(6) Les personnes âgées et la vie en hiver

WRITINGS IN GERONTOLOGY

ÉCRITS EN GÉRONTOLOGIE

THE NATIONAL ADVISORY COUNCIL ON AGING
LE CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL SUR LE TROISIÈME ÂGE
Canada

Les personnes âgées et la vie en hiver

Recueil de textes portant sur la vie en hiver dans les villes canadiennes

Monographies par :

Joanne F. Daciuk, agente de recherches et
Victor Marshall, sociologue

Nancy Gnaedinger, experte-conseil en gérontologie

D^r Cyril Gryfe, expert-conseil en médecine gériatrique et
D^r Josée Verdon, Fellow en médecine gériatrique

Louis-Edmond Hamelin, géographe

Harold A. Hanen, président, Association pour
l'animation des villes en hiver

Charlotte Matthews, gérontologue

Sheila Pepper, ex-présidente, Association pour
l'animation des villes en hiver

Michael A. Persinger, professeur de psychologie et de
neuroscience

Xenia Klinger-Zepic, experte-conseil

Février 1989
Conseil consultatif national sur le troisième âge

Pour obtenir de l'information sur ce rapport, communiquez avec le :

Conseil consultatif national sur le troisième âge
Pièce 340
Immeuble Brooke Claxton
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9
(613) 957-1968

This publication is also available in English under the title:

"Seniors and Winter Living".

©Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1989
N° de cat. H71-2\1-6-1989F
ISBN 0-662-95231-6

Autres titres de cette série :

1. L'impact économique du système de revenu de retraite du Canada, juillet 1983

2. L'adaptation au changement et le rôle de la famille pour les personnes âgées, juillet 1983

3. Vivre et faire vivre la vieillesse, août 1983

4. Aux prises avec la maladie d'Alzheimer : le défi et l'aide (tirage épuisé), janvier 1984

5. Transport : Options pour l'avenir. Questions reliées à la sécurité des conducteurs et des piétons âgés, janvier 1989

PRESENTATION DES TEXTES

Avant-propos		Page i
Préface		Page iii
Monographies :		
	Titre	Auteur
1.	L'hiver autrement	Louis-Edmond Hamelin, D.Ph.
2.	L'hiver au soleil	Joanne F. Daciuk, Fellow en gérontologie et Victor M. Marshall, D.Ph.
3.	Effets de l'hiver canadien sur la vie sociale des personnes âgées	Nancy Gnaedinger, MA
4.	L'hiver et les problèmes de santé	Dr Cyril Gryfe et Dr Josée Verdon
5.	L'intégration des besoins des personnes âgées dans l'aménagement des réseaux de circulation des villes canadiennes en fonction des conditions hivernales : un défi	Harold A. Hanen
6.	Souhaits d'hiver d'une personne âgée	Charlotte Matthews, D.Ph.
7.	Détente et forme physique en hiver	Sheila Pepper
8.	L'hiver et la santé mentale des personnes âgées	Michael A. Persinger, D.Ph., C.Psych.
9.	Vieillir dans une ville sous un climat hivernal	Xenia Klinger-Zepic, MCIP.

AVANT-PROPOS

La série des Écrits en gérontologie a été créée dans le but de susciter des échanges d'idées sur des questions d'actualité qui portent sur la qualité de vie des aînés et ce qu'implique le vieillissement d'une population. Cette initiative rejoint un des objectifs du Conseil, soit de susciter les débats et disséminer de l'information sur le vieillissement.

Le Conseil veille à ce que les textes présentés dans cette série donne des renseignements pertinents et utiles. La majorité des textes sont des manuscrits originaux. Certains peuvent être écrits par des employés du Conseil; d'autres, par des experts dans leur domaine.

Cette série vise les personnes âgées et les gens qui se préoccupent de leur mieux-être. Nous espérons que les lecteurs tireront profit des Écrits.

Le Conseil invite vos commentaires sur les sujets choisis aussi bien que sur les documents eux-mêmes.

La directrice,

Susan Fletcher
Conseil consultatif national sur le troisième âge

PREFACE

Les Canadiens âgés connaissent, à l'approche de l'hiver, toute une gamme de sentiments. Certains connaissent la joie et plusieurs autres la peur.

Vivant dans un pays où il y a quatre saisons, les Canadiens ont appris à apprécier ou souffrir ce que dame nature leur impose. Ce recueil de textes met en évidence plusieurs aspects de l'hiver, entre autres, les choses à faire et à ne pas faire, les activités de loisirs en hiver, l'habillement, les améliorations urbaines, une liste de souhaits, etc.

Le Conseil remercie chaleureusement les auteurs de ces monographies, plus précisément :

- Joanne Daciuk, Agente de recherches pour l'unité de recherches en matière de vieillissement et de santé, Section des sciences sur le comportement, Université de Toronto. Ses activités comprennent la gestion et l'analyse de données pour divers projets de recherches tels : un inventaire sur le vieillissement, les conséquences sociales et de santé associées aux patients institutionnalisés dans des centres de soins chroniques de longue durée et les réalités que vivent les époux de ces patients.

- Nancy Gnaedinger, MA, a oeuvré pendant six ans auprès d'aînés institutionnalisés et sept ans à faire de la recherche en gérontologie. Ses recherches portent sur une variété de sujets tels : le logement, l'abus des personnes âgées, les tendances des personnes âgées en matière de consommation, les indigènes aînés, les pensions et le défi de vivre avec la maladie d'Alzheimer.

- D^{r} Cyril I. Gryfe est un expert-conseil en médecine gériatrique aux hôpitaux North York General et Queensway General de Toronto. Diplômé de l'Université de Toronto, il est spécialisé en gériatrie à titre de clinicien, éducateur, rechercheur, administrateur et expert-conseil privé et ce, depuis au moins 20 ans.

- Louis-Edmond Hamelin, géographe, a également poursuivi des études en économique, histoire, sédimentologie et linguistique. Docteur d'État es lettres (Paris), il centre ses recherches, enseignements, voyages et publications sur les pays froids de latitude et d'altitude. Il a fondé le Centre d'Études nordiques à Québec. Il publie l'ouvrage "Nordicité canadienne" qui a reçu le Prix du Gouverneur général. Il a été recteur de l'Université du Québec à Trois-Rivières et président de l'ACFAS. Il est officier de l'Ordre du Canada.

- Harold A. Hanen est président de l'Association pour l'animation des villes en hiver et président du chapitre de Calgary, professeur adjoint à l'Université de Calgary, Faculté du Environmental Design, Président de la firme Harold Hanen et associé(e)s et directeur du Winter-City Inter-disciplinary Research Group à l'Université de Calgary.

- Victor Marshall, sociologue, concentre ses recherches sur plusieurs sujets reliés au vieillissement. En plus d'étudier les "oiseaux des neiges", il étudie présentement les effets sociaux et les effets sur la santé que subissent les personnes âgées qui sont institutionnalisées pour de longues durées dans des centres de soins chroniques. Le professeur Marshall est rédacteur en chef de la Revue canadienne du vieillissement, et l'auteur de livres tels Aging in Canada: Social Perspectives et Later Life: the Social Psychology of Aging.

- Charlotte Matthews, gérontologue, a travaillé au début de sa carrière à titre d'administrateur de dossiers médicaux. Elle a été la coordonnatrice du "Actively Retired Citizen Program" au Lambton College à Sarnia. Elle présente des exposés et donne des conférences aux étudiants en gérontologie, organise des ateliers et rédige des articles sur les questions liées au vieillissement et à la retraite.

Elle est la présidente du Conseil consultatif national sur le troisième âge et ce, depuis 1987.

- Sheila Pepper est une ancienne présidente de l'Association pour l'animation des villes en hiver. Elle a été active au sein du Comité de direction et de l'exécutif de l'Association depuis sa création en 1983. Elle a oeuvré auprès de la Ville d'Ottawa à titre d'agent de planification de loisirs pendant 15 ans. Elle et un sous-comité d'Ottawa ont mis sur pied, en 1987, le Winter City Task Force Program.

- Michael A. Persinger est professeur de psychologie et de neuroscience à l'Université Laurentienne. Au cours des 15 dernières années, il a concentré ses recherches et son travail clinicien à démontrer la relation entre les changements apportés à l'environnement et les messages captés par le cerveau qui se transposent sur le comportement. Il est l'auteur de plus de 150 articles techniques et de 7 livres dans les domaines de la neuroscience et de la psycho-physiologie environnementale.

- Josée Verdon, Fellow en gériatrie à l'Université de Toronto, travaille aux hôpitaux Toronto General et Queen Elizabeth de Toronto. Depuis son stage à l'Université McMaster, dont elle est diplômée, elle se spécialise en médecine interne.

o Xenia Klinger-Zepic est diplômée de la faculté d'architecture de l'Université de Zagreb. A cette même université, elle a enseigné et donné des discours sur l'urbanisme et les politiques liés aux espaces ouverts. Elle a récemment agi à titre d'experte-conseil en matière d'améliorations aux espaces intérieurs de logements pour les aînés. Elle a été Fellow en recherches à l'Institute of Urban Studies de l'Université de Winnipeg où elle a concentré ses efforts à analyser les politiques de planification de développement pour les régions hivernales. Elle se concentre présentement sur les besoins des personnes âgées en matière de déplacement et de logement.

A titre de présidente du Conseil, je suis fière d'être associée à ce projet de publication et j'espère que tous les lecteurs tireront profit de ces monographies qui viennent à point nommé et portent à réfléchir.

La présidente,

Charlotte Matthews, D.Ph.
Conseil consultatif national sur le troisième âge

L'HIVER AUTREMENT

Louis-Edmond Hamelin, géographe
ex-directeur, Centre d'études nordiques,
Université Laval, Québec

Février 1989
Conseil consultatif national sur le troisième âge

TABLE DES MATIERES

	Page
INTRODUCTION	1
1. VARIABILITE DES SITUATIONS HIVERNALES	3
2. LE POIDS DES IDEES	6
3. ACTIONS PUBLIQUES ET PERSONNELLES	10
POUR UNE NOUVELLE FACON D'HIVERNER	16

INTRODUCTION

La vie des personnes âgées en hiver forme un sujet qui déborde de beaucoup la dimension qui lui est couramment attribuée. Rappelons d'abord qu'il faudrait mieux connaître la saison froide en soi et les effets de sa perception sur les activités de tous les citoyens. Pour aucun Canadien, l'hiver ne devrait se résumer à des manifestations météorologiques hostiles devant être corrigées par des interventions publiques; tout n'est pas dans une géographie excessive à contrer par la médecine et le tourisme tropical. Certes, s'il existe des événements durs, sont autant présents des atavismes réfractaires, des connaissances objectives insuffisantes, des structures techniques et sociales inappropriées de même que des évaluations personnelles accentuant la pénibilité des faits réels. L'hiver est dans la neige mais aussi dans la tête!

La saison froide -- plutôt d'être un fait isolé--fait partie de plusieurs touts. D'abord, de l'année entière; puis, ce que l'on fait et mange durant les autres saisons compte également. Deuxièmement, la véritable échelle est celle de toute la vie. L'hiver d'une personne de quatre-vingts ans s'inscrit dans ses gènes d'origine et dans le continuum des soixante-dix-neuf années précédentes; ce qui s'est passé avant constitue une donnée pour chaque froidure

à venir; les bonnes et mauvaises attitudes se sont enregistrées dans les cellules et les artères. Enfin, l'hiver constitue aussi un fait de société; l'environnement culturel suggère des patterns plus ou moins appropriés à la bonne vie; comme dans le cas de la consommation de l'alcool, du tabac et de la viande ou comme celle du tofu et du blé entier, l'hiver est imbriqué dans des conventions sociales entraînantes.

Les Canadiens sont loin d'être les seuls au monde à avoir, durant une partie de l'année, des climats sous-tempérés. Environ un demi-milliard de personnes vivant dans la moitié des terres de l'Amérique, de l'Europe et de l'Asie connaîtraient au moins un mois froid; la plupart de ces pays ont expérimenté des solutions pouvant enrichir les expériences canadiennes.

La problématique de tout l'hiver doit être repensée. Une nouvelle vision comporterait en elle-même un aspect pratique fort avantageux. Il faut se convaincre que même de toutes petites interventions -- combattre le givre qui gêne le maniement des fenêtres d'aération ou marcher fréquemment à l'extérieur -- peuvent conduire à d'appréciables améliorations de son propre sort aux niveaux physique et psychologique.

1. VARIABILITE DES SITUATIONS HIVERNALES

L'élargissement de la conception du sujet va de pair avec la constatation d'une multitude de réalités.

Côté naturel, se distinguent de nombreuses régions nationales: hivers humides et violents du Sud-Est du Canada, hivers moins oppressants et plus brefs du Sud ontarien de même que du Sud-Ouest de la Colombie-Britannique, hivers secs et froids de l'Alsama (Alberta/Saskatchewan/Manitoba), gros temps du Nord canadien. Localement, le réchauffement urbain, le chinook chasse-neige de l'Alberta, les nappes d'eau étendues (Grands Lacs; golfe du Saint-Laurent, Hudsonie), le vent, l'obscurité de vingt-quatre heures (environ 150 jours en Ellesmere septentrional) modifient les milieux de vie.

La neige se présente comme l'élément le plus caractéristique de la plupart des types d'hiver. On se remémore longtemps les chutes et blizzards, même s'ils ne touchent pas un grand nombre de jours. Le manteau nival au sol constitue pourtant un référent de longue durée. Ce tapis clair, en rejetant dans l'atmosphère une bonne partie de l'influx solaire déjà généreux en mars, tend à rallonger l'hiver au détriment du printemps, phénomène qui déçoit tant

d'immigrants; ainsi, la fin de l'hiver météorologique ne correspond pas à la fin de l'hiver astronomique (21 mars).

Il ne s'agit pas non plus d'une période homogène. Dans la plus grande partie du Canada de base (le sud plus habité), la saison froide comprend un "début d'hiver" (peu de neige et de soleil, froid, gel et englacement) situé en fin d'automne, un "centre de l'hiver" (tempêtes pouvant occuper 10 à 20 p. 100 des jours, grands froids 5 à 15 p. 100, autres jours moins rudes), et une "fin d'hiver" (bon ensoleillement, air moins dur, eau de fonte) commençant à la fin de février, début de mars.

Toutes ces variations naturelles à la fois dans l'espace et le temps conduisent à parler des hivers (plutôt que de l'hiver). Pour leur part, elles rendent difficile l'établissement d'une politique nationale uniforme.

En fait, la variabilité se montre encore plus grande dans l'ordre culturel. Les changements climatiques précédents déclenchent des réactions différentes chez les hivernants. Afin d'améliorer leur "logement", des personnes âgées ont migré dans d'anciennes villes minières du Nord ontarien; par contre d'autres familles encore bien actives et sans problèmes financiers, se départissent de leurs maisons, et cela peut-être dix ans trop tôt. Chacune des

nombreuses cultures qui composent la mosaïque canadienne semble posséder un seuil de tolérance et de répulsion à l'égard de la période située entre l'automne et le printemps; certains groupes ethniques sont davantage que d'autres portés à "profiter de l'hiver", au Canada même. L'hiver n'était pas le principal obstacle des Inuit du Grand Nord.

Les attitudes de chacun tiennent évidemment à une foule de raisons dont l'état de santé physique -- la bourrasque accentue le mauvais fonctionnement des voies respiratoires -- et mentale, la capacité réelle -- être du 3^{e} ou du 4^{e} niveau d'âge -- et l'autonomie de déplacement; importent aussi le fait de vivre seul ou non, le stress du cadre de vie, des relations soutenues avec l'extérieur, une certaine activité intellectuelle et des ressources financières suffisantes. A la limite, il y aurait autant de types humains d'hiver que d'adultes!

Étant donné la multitude des situations, le présent texte ne peut valoir pour chacun des individus, des mois et chacune des régions d'un immense pays; cependant, la thérapie proposée peut s'appliquer, en tout ou en partie, à la grande majorité des états.

2. LE POIDS DES IDEES

Sous de nombreux rapports, l'image est remplie de mythes négatifs; une telle perception joue d'office contre l'objectif de "passer l'hiver" convenablement. Que voilà une habitude ancienne de penser! Au Moyen Age, nos ancêtres, agriculteurs et mal chauffés, se plaignaient de la saison hivernale; pourtant, au début du présent millénaire, le climat européen ne connaissait pas une sévérité élevée; le temps va se dégrader à la période des découvertes de l'Amérique, où, d'après Rabelais, même les paroles gelaient! Les mots courants consacrés à l'hiver, dont le nombre est demeuré faible, expriment des notions d'"engourdissement", de "dormance", d'"arrêt", comme si rien de bon ne pouvait sortir de cette saison symbolisant même la mort. Un tel vocabulaire exprime une perception déterministe, incomplète et non stimulante.

Ce fonds culturel, comme prévenu contre tout ce qui ne favorise pas directement la culture du sol, n'a pas facilité la "victoire" des gens sur les types d'hiver; aussi, les adaptations techniques n'ont-elles été que partielles -- déneigement des routes, pneus, chauffage central; jusqu'à récemment, l'isolation des édifices a été fort insuffisante (et propice aux incendies). Par rapport au XIX^{e} siècle, le vêtement devient même plus inadapté. Le bilan matériel du

supposé triomphe sur l'hiver apparaît modeste. Les personnes âgées, plus que d'autres, souffrent de ces demi-succès. Mais tenter d'effacer l'hiver ne constitue pas la seule solution.

Certaines pensées sociales ont défavorisé une prise de conscience de l'hiver. A une Conférence nordique tenue à Lund (Suède) en 1987, des Canadiens ont regretté que l'architecture urbaine de leur pays se soit faite "en dépit du climat froid et non en fonction de lui"; toutes les classes d'âge sont affectées par ces conditions non facilitantes. Pire, des agences météorologiques et les médias peuvent donner dans un catastrophisme au sujet des tempêtes: Alerte! ne sortez pas! Partez immédiatement vers les tropiques! Ecoliers et travailleurs souhaitent alors la fermeture de leurs édifices. Parfois, la nouvelle s'étire plus longtemps que ne dure le phénomène. Pour utiles qu'elles peuvent être, les informations dramatisées révèlent une aversion sinon une haine de l'hiver, et accroissent l'angoisse des personnes malades ou avancées en âge. En fait, toute la population se trouve ainsi soumise à une pression accentuée; ce genre de nouvelles constitue un stress additionnel.

A considérer le continuum normal des générations, la période présente correspond à une attitude également

défavorable aux personnes âgées. D'un côté, l'attention à l'endroit du patriarche de l'Ancien Testament a bel et bien disparu. D'un autre côté, après la Deuxième Guerre mondiale, l'espace bâti, en reflétant la forte natalité, s'est étendu dans les banlieues, dont les adultes allaient travailler en ville dans des voitures particulières utilisant les autoroutes; maintenant devenus âgés, ils souffrent d'isolement, de charges élevées et d'insuffisance de services communautaires.

Se trouvent également en relation l'objectif d'une rentabilité économique et une certaine déconsidération à l'endroit d'individus en perte d'utilité. Beaucoup d'entre eux ont été mal intégrés au continuum sociétal; mettre fin à cette ségrégation nécessite une vision de l'ensemble de la société dans une perspective trans-âge.

Il faudrait aussi abandonner de nombreux stéréotypes. La majorité des fractures chez les personnes âgées se produisent non pas l'hiver mais bien l'été et dans les édifices mêmes (C. Gryfe et J. Verdon). Aussi, à revoir l'axiome que l'air intérieur protège d'un rhume qu'on attraperait automatiquement à l'extérieur.

Bref, il existe une chose telle qu'une perception déficiente. L'ouvrage Aging Slowly (Myron Brenton et

Prevention Magazine, ed., Rodale Press, 1983) consacre son premier chapitre à cerner sept mythes américains défavorisant les personnes âgées. S'ajoutent, au Canada, les mauvaises interprétations touchant les situations hivernales.

Devant un tel tableau, ne devrait-on pas souhaiter un tout autre ajustement à l'hiver? Serait-il tant illogique de s'éloigner de l'image obsédante d'un climat chaud à l'année longue, d'un "état d'esprit d'été" (N. Pressman), base de nombreux rêves? La Méditerranée et la Californie doivent-elles demeurer les seuls modèles climatiques? En fait, l'exode tropical prolongé ne touche pas un haut pourcentage des personnes âgées du Canada, séjour d'ailleurs que la maladie peut interrompre (J.F. Daciuk et V.W. Marshall); au retour, ces "oiseaux des neiges" se trouvent précisément replongés dans le milieu qu'ils avaient voulu quitter. Qui pourrait juger anormal d'ajuster sa perception climatique aux caractères réels du pays? L'hiver existe partout au Canada; il n'est pas une abstraction à oublier, annuler ou fuir; c'est une territorialité fidèlement récurrente au double plan naturel et culturel. Pourquoi ne pas faire la paix avec la saison froide et établir un pacte de non-agression? Ce qui pourrait conduire même à "posséder ses hivers" (G. Vigneault). Pourquoi ne pas se libérer d'une opinion héréditaire automatiquement négative?

D'une mythologie profondément déconsidérante à l'endroit d'un trait culturel? Écoutons le peintre A.Y. Jackson de 85 ans dire aux jeunes : "Regardez ce pays, vous ne l'avez jamais vu tel qu'il est."; son appel du Nord vaudrait aussi pour l'hiver. Gardons en mémoire les exploits du nonagénaire du ski, H.S. Johannsen, dans les Laurentides.

L'examen des évaluations fait souhaiter que l'hivernant voit dans sa propre attitude l'un des meilleurs moyens (en plus d'être bon marché) de mieux passer l'hiver. Chaque Canadien est à la fois un sujet et un acteur de sa saison froide; quelqu'un d'autre que lui-même profiterait-il davantage d'un virage "hiverniste"? Une telle personne retarde sa déc'lération biologique, lutte contre l'abandon de soi et tous autres désengagements; elle diminue le nombre de jours de déprime et contribue à se sortir d'eux; elle a la satisfaction d'avoir gardé sa personnalité et même une certaine créativité.

3. ACTIONS PUBLIQUES ET PERSONNELLES

La gérontologie, dont les débuts remontent avant 1950, a fait produire un nombre fort élevé de suggestions pouvant faciliter la qualité de vie. Beaucoup de types d'interventions, en fonction des situations bien variables des bénéficiaires, ont été ainsi étudiées. Ces

considérations, tout en ne référant pas spécifiquement à l'hiver, sont quand même valables ici, tellement la saison froide est liée à toutes les années de chaque individu.

La santé à long terme, venant d'un fonctionnement harmonieux des parties de l'organisme, exige que chacun y porte grande attention, et, au besoin, recoure à des services médicaux nutritionnistes et autres. Les personnes âgées autonomes--et même celles qui reçoivent des soins prolongés--doivent s'efforcer de combattre les infections, renforcer leur système de défense, surveiller le taux de cholestérol et éviter l'usage abusif de médicaments. En outre, une stratégie de saine alimentation retarde le vieillissement; des repas équilibrés comprennent fruits, légumes, fibres alimentaires, pain entier, vitamines, minéraux (calcium et fer). Il faut éviter d'imposer à la digestion une surconsommation de viande. On gagnera également à restreindre l'usage du café, sel et sucre, des sauces et des apéritifs. Il est salutaire de boire plusieurs grands verres d'eau plate par jour et de prendre ses repas lentement et agréablement. Toutes ces petites choses qui ne rendent pas malheureux favorisent la forme physique générale et les hivernements sans problèmes graves.

Les recherches sur le logement des personnes âgées se développent beaucoup. Le thème renvoie d'abord à

l'architecture qui a prévu des maisons unifamiliales, des habitations partagées, des résidences spécialisées, des hôtels, des centres d'accueil et depuis peu, des atriums et mails couverts pour promenades à l'intérieur de même que des pavillons-jardins. Les chercheurs distinguent les centres-villes (système pédestre du Wohnstrasse) des banlieues à faible densité de population. Certaines familles déménagent afin d'être à distance de marche d'un plus grand nombre de services.

Le texte de Xenia Klinger-Zepic fournit une liste d'améliorations peu coûteuses à apporter dans les pièces, par exemple, niveau suffisant d'éclairage et douche de plain-pied. Les exigences d'un logement sain comportent également une dimension invisible (et souvent oubliée), l'air ambiant. Il faut se préoccuper bien davantage de l'environnement thermal à l'intérieur des chambres, des salles de pas perdus et des conférences, bref de tout l'édifice. L'air le mieux respirable n'est ni le plus chaud (des gens sont en confort à 20°C et même à moins), ni le plus sec; une température trop élevée et une humidité insuffisante ne prédisposent pas à l'actualisation de soi. Il faut prendre conscience que du mauvais air recirculé, refroidi ou non, dans un immeuble à fenêtres bloquées, crée lui aussi un effet de serre; celui-ci est favorable à des développements microbiens pouvant porter des virus. Quel

milieu pour une personne qui ne pourrait ou ne voudrait pas sortir durant des mois!

D'autres travaux traitent des habits à porter. Depuis la dernière guerre, un concept d'"unité de vêtement" a été mis en relation avec les niveaux de froidure; l'Extrême Nord du Canada en aurait trois à quatre fois plus besoin que le Sud ontarien. L'armée américaine aura bientôt à sa disposition un nouveau type d'habillement chaud, léger et peu encombrant. Ces principes pourraient être adaptés aux habits civils, et pour toutes les classes de la population. De toute façon, les personnes âgées (et les autres) doivent se vêtir suffisamment lorsqu'elles sortent, même pour un court moment. Malheureusement, la mode au Canada répond rarement aux conditions écologiques, notamment en ce qui concerne le refroidissement éolien (déperdition de chaleur par l'effet combiné du froid et du vent). Dans le monde, certaines cultures savent mieux que d'autres se couvrir la tête et le haut du corps, diminuer la transpiration (qui glace l'épiderme lors de l'engel), et empêcher l'humidité de pénétrer dans les chaussures. Certaines bottes à semelle trop rigide (malgré leurs rayures) protègent mal des chutes sur la glace dans les pentes et les escaliers. A l'intérieur des maisons, le simple port d'un chandail de laine et de chaussures haute forme remplacent avantageusement, au plan du coût et de la qualité de l'air,

quelques degrés thermiques offerts autrement par un supplément de chauffage.

La personne âgée fait généralement partie de plusieurs réseaux communautaires: famille, amis, aides, conseillers, animateurs, gens d'église, services publics. L'apport de l'État existe dans le domaine des prestations directes. Il semble cependant que la population-cible attend des gouvernements supérieurs et municipaux, de meilleures assistances, par exemple au plan du transport et du déneigement des trottoirs. Quant à l'aide sociale, le Canada pourrait s'inspirer de plusieurs pays européens qui, au dire d'un octogénaire, offrent au besoin des services de repas et de ménage, des sorties en car, des exercices physiques contrôlés; à Grenoble, dans les Alpes, le bénéficiaire contribue à leur coût selon ses propres capacités. A l'endroit des personnes âgées, des améliorations pourraient aussi venir des liens inter-générations. Ces liaisons se sont relâchées, il est vrai, au cours des dernières décennies mais elles demeurent vives en de nombreuses situations familiales, tant rurales qu'urbaines. L'élément proximité entre aidants et aidés facilite les contacts mais, grâce au téléphone et à la voiture, ne constitue pas une condition sine qua non. Ainsi, une combinaison planifiée d'actions publiques et

privées peuvent combattre l'isolement physique et mental des retraités.

La récréologue Sheila Pepper a dressé des listes de passe-temps soit pour l'intérieur, soit pour l'extérieur: peinture, musique, lecture, correspondance, arrangements floraux, cuisine, collection d'objets, natation, magasinage, jardinage, petits travaux sur le terrain, marche, promenade au parc ou au musée, assistance professionnelle, course à pied surveillée et déneigement (si fait sans effort, bref et à rythme lent).

Même une assistance et une intervention parfaite des autres agents ne saurait résoudre tous les problèmes des gens âgés; ceux-ci doivent réaliser qu'ils sont eux-mêmes leurs meilleurs alliés. A eux de se définir des motivations, d'exprimer leurs propres besoins, de surveiller leurs intérêts de groupe, d'analyser l'efficience des services reçus, de s'engager dans des activités faisant rupture avec les gestes routiniers, de participer aux solutions de problèmes de logement, de vêtement, d'isolement et de finances, de s'éloigner de la chaise trop appréciée, de marcher quotidiennement à l'extérieur (hormis les jours peu fréquents de tempête et de grand froid) et, par-dessus tout, de "garder le moral". C'est par soi-même que passe un accroissement de "vivabilité".

POUR UNE NOUVELLE FAÇON D'HIVERNER

Des scientifiques émettent l'hypothèse du réchauffement de l'enveloppe atmosphérique de la planète, appelé effet de serre; les activités économiques polluantes en seraient l'une des causes. Du moins en théorie, dans certaines régions boréales, un relèvement thermique devrait réjouir tous les citoyens qui trouvent leurs climats trop sévères; les hivers deviendraient moins froids, des précipitations aujourd'hui nivales tomberaient en pluie; l'influx solaire du printemps subissant moins de perte, mars et avril garderaient plus d'énergie solaire; la saison hivernale serait plus courte.

En attendant ces adoucissements possibles, trois groupes d'agents pourraient continuer à oeuvrer en collaboration dans le but de penser et de vivre une nouvelle façon d'"hiverner", ce mot acquérant en même temps un sens plus positif, non consigné au dictionnaire. Ces groupes sont les chercheurs qui suggèreraient des modèles théoriques et appliqués sur les rapports hiver-vieillissement, les "hivernants" ou "hivernantes" ainsi que toutes les organisations privées comme publiques ayant à intervenir dans le dossier.

A chacun de ces niveaux, la dimension holistique s'impose. L'hiver ne se présente pas comme un sujet indépendant et isolé; même mal traité, il reste néanmoins imbriqué dans le système permanent de la vie. Tout est lié; le seul fait d'y mettre du sien constitue un atout en vue de mieux passer chacun des prochains hivers.

L'HIVER AU SOLEIL

Joanne F. Daciuk and Victor W. Marshall
Département des sciences du comportement
Université de Toronto

Des fonds ont été octroyés par l'International Exchange Center on Gerontology à Richard Tucker, Charles Longino, Larry Mullins et Victor Marshall; par la Direction des relations avec les universités de l'Ambassade du Canada, à Richard Tucker (grâce à une bourse de recherche qu'il a méritée); par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada à Victor Marshall, Richard Tucker et Charles Longino; et par le "Programme in Gerontology" de l'Université de Toronto. Les données n'auraient pu être recueillies sans l'aide de Monsieur Bill Leader, directeur du "Canada News".

Février 1989
Conseil consultatif national sur le troisième âge

TABLE DES MATIERES

	Page
INTRODUCTION	1
PRISE DE DECISION	2
QUESTIONS D'INTERET	3
CONCLUSION	6
BIBLIOGRAPHIE	8

INTRODUCTION

Chaque année, des milliers de Canadiens descendent vers le Sud pour y passer les mois les plus froids de l'hiver. Ces "oiseaux des neiges" migrent vers des régions comme la Floride pour fuir la rigueur hivernale et ses problèmes comme la grippe et les malaises de toutes sortes. Une étude menée au cours de l'hiver 1985-86 a porté sur les questions de soins de santé de 2 046 Canadiens du troisième âge en Floride, et sur les motifs qui les ont incités à prendre l'habitude d'aller y passer la saison froide. Observer les expériences de ces groupes spéciaux a permis de constater l'importance que revêt l'hiver pour nos aînés.

La plupart de ces "oiseaux des neiges" sont des retraités de 65 ans ou plus, et se situent surtout dans la classe moyenne à moyenne supérieure avec, en général, un revenu annuel de l'ordre de 20 000 à 39 000 $. Ils passent les six mois d'hiver en Floride et reviennent au pays pour l'été. La plupart d'entre eux jouissent d'une bonne santé, malgré quelques problèmes mineurs. Ils vont en Floride pour rester actifs et en forme, mais quand survient une maladie grave, ils reviennent au pays et cessent leur migration annuelle.

PRISE DE DECISION

Souvent, ils ont pris la décision de passer tous leurs hivers en Floride après y être allés en vacance avant leur retraite, comme l'explique l'un d'eux:

"Nous sommes venus en Floride une première fois en 1960 pour de courtes vacances d'hiver: deux semaines de plage dans la région de Miami. En 1968, nous avons acheté une maison à _____, et y avons ensuite passé toutes nos vacances, prolongeant notre séjour d'un hiver à l'autre. Cette année, nous y passons onze semaines. D'ici quelques années, nous envisageons des séjours de quatre à six mois dans le Sud".

Comme ces Canadiens passent tous leurs hivers en Floride, plus de 70 p. 100 d'entre eux possèdent, disent-ils, deux maisons : une là-bas, et une autre au Canada. Constituant un groupe stable de résidents saisonniers en Floride, ils contribuent de façon très importante à l'économie de cet État où ils déclarent dépenser en moyenne 1 200 $ par mois.

Pour ces gens, la vie en Floride est plutôt relaxante et agréable. "Ici, je peux sortir tout l'hiver pour peindre, nager, ou tout simplement prendre une marche, ce qui m'a gardé alerte et actif". Un autre dit: "A notre humble opinion, ma femme et moi croyons qu'une bonne santé et un environnement adéquat vont de pair". Ils ont, disent-ils, plus d'activités sociales et plus de contacts avec les amis en Floride qu'ici, où ils seraient limités par le froid et la crainte de tomber sur la chaussée glissante.

Une autre personne rapporte:

"Ma femme et moi venons en Floride pour fuir l'hiver canadien et aussi parce qu'ici, les gens ne sont pas tellement différents de nous. Nous pouvons conduire notre propre voiture, l'essence est moins chère que chez-nous, de même que la nourriture".

Ces "oiseaux des neiges" se sentent bien dans le sud et y apprécient leur mode de vie qui diffère peu du nôtre, en raison des similitudes de langue et de culture.

QUESTIONS D'INTERET

En dépit de tous les avantages que comporte le fait de passer l'hiver au soleil, la vie en Floride n'est pas sans souci pour ces aînés. Pendant l'année qu'a duré l'étude, la forte dévaluation du dollar canadien par rapport au dollar américain a préoccupé bien des gens. De plus, on s'est rendu compte, au cours de cette même étude, que les coûts des frais médicaux étaient une grande source d'inquiétude pour nos personnes âgées.

La majorité d'entre elles sont protégées par un programme gouvernemental canadien de soins de santé, comme "O.H.I.P." en Ontario, et se munissent en plus d'une assurance personnelle pour la durée de leur séjour en Floride.

Avant de se rendre dans le sud, la plupart des migrateurs saisonniers vont passer un examen médical chez leur médecin de

famille, ce que l'un d'entre eux a qualifié de "mise au point générale". Ils se font vraisemblablement des réserves de médicaments, profitant ainsi de leur programme canadien d'assurance médicaments. Quelques uns prennent des dispositions en prévision d'urgences médicales, en se munissant, par exemple, d'une assurance voyage ou encore en indiquant aux membres de la famille les mesures à prendre advenant une telle éventualité.

La plupart des "oiseaux des neiges" sont satisfaits des services de soins de santé en Floride, mais précisent qu'en cas de maladie grave, ils rentreraient au pays et ne retourneraient plus passer l'hiver là-bas.

"Si nous avions le moindrement des problèmes de santé, nous dit l'un d'entre eux, il est probable que nous ne viendrions pas passer nos hivers en Floride, puisque nous avons de très bons professionnels de la santé au pays".

Comme ces migrateurs ont, pour la plupart, autour de 70 ans, ils ont déjà eu des problèmes de santé, mais en général, rien de très grave. Ceux qui ont affirmé que c'était leur dernier séjour en Floride étaient plus âgés que la moyenne des aînés migrateurs, et présentaient vraisemblablement de graves problèmes comme une maladie cardiaque ou un cancer. Les aînés qui avaient fait l'expérience d'une urgence médicale en Floride avaient tendance à affirmer qu'ils n'y retourneraient pas l'année suivante. Un

problème de santé peut donc freiner le goût de passer les hivers dans le sud.

La plupart des répondants voient régulièrement leur médecin au Canada, mais pas en Floride. Plusieurs d'entre eux n'ont jamais fait appel aux services médicaux américains et ne sont pas certains quant à la qualité des soins qu'ils y recevraient. Comme ils passent en moyenne au moins six mois par année, c'est-à-dire la plus grande partie de leur vie au pays, ils se sentent plus à l'aise avec nos travailleurs de la santé et nos services médicaux et les consultent donc plus souvent. De plus, pour la majeure partie d'entre eux, les membres de la famille, comme les enfants, restent au Canada. Ces migrateurs saisonniers appréhendent également les coûts d'hospitalisation et les honoraires des médecins aux États-Unis.

"Pour la plupart d'entre nous, nous confie l'un de ces aînés, tomber malade en Floride est un sujet d'inquiétude, en raison surtout des coûts exorbitants des soins hospitaliers et des honoraires des médecins".

Quand survient une maladie grave, ces migrateurs préfèrent être entourés des leurs. Au cours d'une étude américaine sur les aînés de New York qui passent également leurs hivers en Floride, on a constaté le même désir de rentrer au bercail quand surviennent de graves problèmes de santé.

De toute évidence, le fait qu'au pays les soins de santé soient tout à fait gratuits, sans conditions, incite les aînés à rentrer lorsque leur état requiert une attention constante. Un répondant a déclaré: "le système de soins de santé de l'Ontario est bien supérieur à celui de la Floride, surtout pour les personnes âgées". La perception qu'ont les aînés des services de soins de santé en Floride, de même que les frais qu'ils occasionnent, exercent un effet dissuasif sur ces gens, quant au désir de migrer vers le Sud. Revenir au pays pour se procurer des soins médicaux en cas d'urgence, ou encore prévenir les problèmes en passant un examen médical et en faisant ses réserves de médicaments avant de partir, voilà des habitudes typiques prises non pas en raison de la qualité des soins en Floride, mais plutôt de leur coût. Au Canada, le fait que, indépendamment du statut socio-économique, les soins de santé soient considérés comme un droit, crée un climat de sécurité, surtout parmi les aînés.

CONCLUSION

Les Canadiens du troisième âge ne font pas de réclamations exorbitantes auprès des systèmes de soins de santé américains. Ils contribuent, au contraire, à l'enrichissement de la Floride par le biais des taxes et des biens qu'ils y consomment régulièrement chaque hiver. A première vue, on croirait que les gains pour la Floride se traduisent en pertes pour le Canada,

puisque des millions de dollars sont dépensés à l'extérieur du pays pour des biens de consommation courante et que les frais de soins de santé ne diminuent pas pour autant. Il ne faut pas oublier cependant que ces gens continuent de payer des impôts et des taxes foncières au Canada même s'ils y sont absents presque la moitié de l'année. Leurs investissements en capitaux peuvent également demeurer en grande partie au pays.

Pour le nombre de plus en plus important de Canadiens âgés qui en ont tout le temps, et dont les moyens économiques le permettent, la migration l'hiver, vers des climats plus doux, les stimulent, leur permet plus d'activités sociales et les aident donc à vieillir en bonne santé. La rigueur du climat canadien est la principale raison pour laquelle nos aînés passent l'hiver dans le sud. Cependant, confrontés à la maladie, la plupart d'entre eux rentrent au pays et cessent leur migration annuelle. S'ils préfèrent rentrer au Canada, c'est surtout parce que notre système de soins de santé leur est plus familier et plus sécurisant.

BIBLIOGRAPHIE

Daciuk, Joanne F. et Victor W. Marshall, 1987. "Health Concerns as a Deterrent to Seasonal Migration of Elderly Canadians." Exposé présenté aux réunions de l'Association canadienne de gérontologie, Calgary, Alberta.

Marshall, Victor W., Richard Tucker, Larry Mullins et Charles Longino, 1987. "Health Care Utilization of Canadian Snowbirds: An Example of Strategic Planning." Exposé présenté dans le cadre du symposium, Older Canadians in Florida: Health Care and Social Issues for Seasonal Migrants, Gerontological Society of America Annual Meetings, Washington, D.C.

Marshall, Victor W. et Charles F. Longino, 1987. "The Networks of Seasonal Migrants: Snowbirds in Canada and in Florida." Exposé présenté à la septième conférence annuelle de Sunbelt Social Networks, Clearwater Beach, Floride.

Marshall, Victor W., 1988. "The Long Term Demands on Health Care and Social Services: Important Concerns and Lessons Learned." Exposé présenté dans le cadre de la conférence Retirement Migration: Boon or Burden?

Tucker, Richard D., Victor W. Marshall, Charles F. Longino and Larry C. Mullins. 1988. "Older Anglophone Canadians in Florida: A Descriptive Profile." Canadian Journal on Aging, 7(3).

EFFETS DE L'HIVER CANADIEN SUR LA VIE SOCIALE DES PERSONNES AGEES

Nancy Gnaedinger
901 - 175, avenue Bronson
Ottawa (Ontario)
K1R 6H2

(613) 237-3210

Février 1989
Conseil consultatif national sur le troisième âge

TABLE DES MATIERES

	Page
INTRODUCTION	1
DESIR PERSONNEL DE S'ENGAGER DANS UNE INTERACTION SOCIALE	2
FACTEURS RELIES A L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET QUI INFLUENCENT LA VIE SOCIALE DES PERSONNES AGEES	4
RESSOURCES NECESSAIRES A UNE VIE SOCIALE EN HIVER	6
MOYENS DE SE CREER UNE VIE SOCIALE EN HIVER	8
CONCLUSION	10
BIBLIOGRAPHIE	11

INTRODUCTION

Au Canada, les hivers longs et rigoureux affectent la vie sociale de la plupart d'entre nous. Pendant cette saison, nous passons plus de temps à l'intérieur, nous nous engageons dans moins d'activités spontanées, et nous avons tendance à nous sentir plus fatigués que pendant le reste de l'année. Pour plusieurs Canadiens, l'hiver est une saison à fuir ou à subir.

La vie sociale des Canadiens du troisième âge est généralement plus compromise par l'hiver que celle des gens d'autres groupes d'âge. Pour un certain nombre de raisons -- personnelles, financières, ou encore, reliées à l'environnement physique -- les rapports sociaux des aînés peuvent en effet être très limités pendant les longs mois d'hiver.

Mais qu'est-ce qu'une vie sociale? Et quels sont les facteurs requis pour que des gens de tout âge puissent avoir une vie sociale? En quoi les personnes âgées sont-elles différentes?

En ce qui concerne notre propos, on peut définir la vie sociale comme une interaction face à face, avec des gens de tout âge, à l'intérieur comme à l'extérieur de la famille,

pour des raisons autres que d'ordre tout simplement pratique: par exemple, pour le plaisir ou la détente.

Les trois facteurs essentiels à une vie sociale sont les suivants:

- o un désir personnel de s'engager dans une activité sociale;
- o un environnement propice à l'activité sociale;
- o les ressources nécessaires, soit pour sortir et rencontrer des gens, soit pour recevoir à la maison.

Les personnes âgées diffèrent en ce qu'elles ont moins de chances que les adultes d'autres groupes d'âge d'avoir tous ces ingrédients clés en leur possession.

DESIR PERSONNEL DE S'ENGAGER DANS UNE INTERACTION SOCIALE

Le désir personnel d'avoir une vie sociale peut être conditionnel à bien des facteurs : sentiment d'optimisme ou de pessimisme, amour-propre, et possibilité d'avoir des gens avec qui établir des rapports sociaux.

Ce désir peut être freiné par l'hiver canadien. Les longues soirées d'hiver des climats nordiques sont en effet reconnues pour leurs effets déprimants, et ces derniers peuvent même être plus prononcés chez les personnes âgées vraisemblablement moins portées à sortir le soir que les plus jeunes. Et pendant la journée, le froid extrême peut paraître si pénible à affronter et la marche tellement dangereuse, que la moindre sortie -- comme, par exemple, se rendre visiter un voisin -- semble impossible. Ce resserrement du milieu de vie, combiné à la monotonie que revêt parfois le paysage en hiver, peut entraîner un peu de dépression, laquelle a pour effet de saper l'énergie et donc, la stimulation nécessaire pour s'engager dans une activité sociale (Persinger, 1986). Un autre facteur qui, l'hiver, peut jouer sur ce désir de socialisation, c'est l'amour-propre. Même en l'absence de dépression, l'amour-propre des personnes âgées est continuellement mis à l'épreuve par les stéréotypes négatifs qu'entretiennent les masse-médias. Ajoutons à cela le simple fait de devoir porter un manteau d'hiver vieux de cinq ans qu'on n'arrive plus à fermer parce que la taille à épaissi, ou d'être incapable, sans aide, de monter dans une voiture ou d'en descendre, et nous comprendrons facilement que l'amour-propre peut empêcher une personne âgée de mener une vie sociale normale en hiver.

Le désir des aînés de mener une vie sociale normale peut

aussi être compromis par le fait de n'avoir personne avec qui entretenir des rapports. On sait qu'ils préfèrent généralement la compagnie de gens de leur âge. Malheureusement, comme les amis subissent eux aussi les contraintes de l'hiver et tombent souvent malades, surtout pendant la période cruciale qui va du milieu à la fin de l'hiver, leur compagnie se fait de plus en plus rare. Ce problème peut être très aigu parmi les aînés les plus âgés, à moins que le désir d'une vie sociale normale soit tellement fort que l'âge ou la mentalité des compagnons importent peu.

FACTEURS RELIES A L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET QUI INFLUENCENT LA VIE SOCIALE DES PERSONNES AGEES

En plus des facteurs personnels, il existe un certain nombre d'éléments reliés à l'environnement physique qui peuvent nuire à la vie sociale des personnes âgées l'hiver, dont le plan et l'emplacement de leur résidence, et le type de transport à leur disposition.

La plupart des Canadiens du troisième âge vivent dans leur propre maison (Stone and Fletcher, 1980 : 49-78); en général, ces dernières ont été construites avant 1950. Elles n'ont pas été conçues en prévision des besoins inhérents à la vie sociale des personnes âgées, surtout l'hiver. Par exemple, les marches extérieures avant et arrière de même que

les entrées doivent être déneigées afin que leurs occupants puissent en sortir, ou y recevoir des gens en toute sécurité. Si la neige n'est pas enlevée, les gens âgés peuvent se retrouver littéralement confinés à l'intérieur de leur propre maison. De plus, bien des lacunes dans l'aménagement intérieur comme un nombre trop restreint de prises de courant pour permettre un éclairage attrayant, ou une isolation insuffisante pour assurer une température constante et confortable, peuvent enlever le goût de recevoir des amis.

Plusieurs jeunes retraités vivent en banlieue où ils ont emménagé avec leurs enfants à la fin des années 50 ou au début des années 60. Les caractéristiques même de ces banlieues -- grands terrains, longues entrées, absence de trottoirs, et nécessité de posséder une voiture -- n'aident en rien à la vie sociale des aînés. A moins de posséder une voiture et de s'occuper elles-mêmes du déneigement ou encore de se payer de l'aide, les personnes âgées qui vivent en banlieue peuvent même souffrir encore plus d'isolement que leurs homologues des zones urbaines résidentielles.

Pour ces deux groupes de gens, toutefois, le transport peut présenter des problèmes. Dans les zones résidentielles, en effet, les services de transport en commun sont souvent restreints, les abribus, rares et loin les uns des autres, et la conception des autobus -- avec une très haute marche à

atteindre et peu d'appui pour garder l'équilibre -- mal adaptée à une population vieillissante. Si on ajoute à ces facteurs un vent froid et une chaussée glissante, il faut être extrêmement motivé pour sortir l'hiver, et ce, à des fins uniquement sociales.

Tous ces facteurs sont même amplifiés à la campagne où les propriétés sont plus vastes et les transports en commun souvent inexistants. Par conséquent, les aînés des régions rurales sont les plus exposés à connaître l'isolement social en hiver.

RESSOURCES NECESSAIRES A UNE VIE SOCIALE EN HIVER

Même pour les aînés qui ont résolu leurs problèmes d'habitation et de transport, d'autres ressources sont nécessaires pour mener une vie sociale active en hiver. Ces ressources sont d'ordre physique, pécuniaire et interpersonnel.

Les réflexes et l'agilité diminuent avec l'âge. Par conséquent, certaines personnes âgées peuvent hésiter à sortir l'hiver de peur de tomber et de se blesser. De plus, en raison des problèmes de vision typiques au vieillissement, le reflet de la neige et de la glace peut être éblouissant et douloureux. L'arthrite est un autre facteur à considérer :

cette affection peut enlever de la souplesse à un point tel qu'il devient pénible d'endosser tout simplement un manteau, et surtout de chausser des bottes. Le froid peut aussi contribuer à accentuer la raideur et les malaises arthritiques au point de décourager la poursuite des simples activités de tous les jours. La force physique tend également à diminuer avec l'âge, ce qui fait que certaines personnes âgées n'ont tout simplement plus l'énergie de se mouvoir avec des vêtements lourds, d'enjamber les amoncellements de neige, etc.

Les ressources financières peuvent faire une grande différence sur la vie sociale des aînés en toute saison, mais surtout en hiver. Une minorité d'entre eux seulement ont les moyens de se payer des biens et des services susceptibles de leur faciliter la vie comme des vêtements chauds, légers et sûrs (i.e. bottes à semelles antidérapantes), des dispositifs spéciaux permettant plus d'autonomie, comme les cannes conçues pour marcher dans la neige, des verres fumés de très bonne qualité et non déformants, de l'aide pour le déneigement, ainsi que le transport privé, y compris le taxi. Beaucoup, cependant, ne peuvent pas se permettre ces choses, ce qui fait qu'ils sont parfois empêchés de sortir.

Un manque de ressources financières peut non seulement limiter les sorties mais également empêcher de recevoir aussi

souvent qu'on le voudrait. Le prix de bien des aliments grimpe en hiver de même qu'augmentent les difficultés de sortir faire ses provisions. Sans les capacités physiques mentionnées plus haut, et sans les ressources pécuniaires suffisantes pour se payer des extras, il est vraisemblablement hors de question de recevoir à la maison.

Les facteurs interpersonnels, comme le soutien de la famille et des amis, peuvent jouer grandement en hiver sur la vie sociale des aînés. Grâce à un groupe d'amis de tout âge sur qui l'on peut compter, et à quelques membres de la famille prêts à rendre service régulièrement, ceux dont les ressources physiques et financières sont limitées peuvent quand même jouir d'une vie agréable. Un ami qui les conduit à l'église une fois par semaine, des enfants ou des petits-enfants qui vont les voir régulièrement, un voisin qui passe faire un saut chaque jour après le travail, voilà des ressources qui leur assurent une vie sociale satisfaisante en hiver.

MOYENS DE SE CREER UNE VIE SOCIALE EN HIVER

Bien des personnes âgées qui vivent dans de vieilles maisons, sans transport adéquat, avec un maigre budget et sans un réseau complexe de parents et d'amis parviennent quand même, pendant nos hivers rigoureux du nord, à établir

des rapports sociaux. Comment y arrivent-elles?

D'abord, elles font grand usage du téléphone. Pour certaines d'entre elles, c'est un moment privilégié que de parler à un parent ou un ami chaque jour, et aux enfants au moins une fois par semaine. Malgré l'absence de contact visuel ou physique qui le caractérise, ce type d'interaction peut satisfaire grandement le besoin de socialisation.

Ensuite, d'autres, plutôt que de sortir, font en sorte que les échanges sociaux se passent dans leur maison en offrant, par exemple, l'usage de leur salle à manger pour des réunions de clubs ou de groupes locaux, en faisant appel à une agence d'aide aux personnes âgées pour recevoir de temps en temps une visite amicale, ou encore en gardant un enfant du voisinage après l'école.

En raison de la possibilité de rencontres à l'intérieur même de l'édifice, les personnes âgées qui vivent dans des immeubles ont plus de facilité à se créer une vie sociale que celles qui vivent dans leur maison. Elles peuvent, par exemple, se visiter d'un appartement à l'autre ou encore, converser dans les couloirs, la laverie et, comme on peut

souvent le remarquer, dans le hall d'entrée, en attendant leur courrier.

Plusieurs aînés ont gardé l'habitude de correspondre avec des amis ou des parents éloignés, et certains le font même au moyen de bandes magnétoscopiques. Ces pratiques constituent des formes de contact social très valables.

CONCLUSION

Au Canada, les hivers rigoureux peuvent contribuer à l'isolement des personnes âgées. Cependant, grâce au soutien apporté par la famille, les amis, les voisins et les services communautaires, et avec un peu d'ingéniosité, nos aînés peuvent se créer une vie sociale et la maintenir pendant toute la saison.

BIBLIOGRAPHIE

Gnaedinger, Nancy J. (1986). "Elderly Widows Who Live Alone in their own Houses: Assessments of Risk". Thèse de maîtrise. Université Carleton, Ottawa.

McPherson, Barry D. (1983). "Aging as a Social Process". Butterworths, Toronto.

Persinger, M.A. (1986). "Aversive Nature of Winter Not Just Imagination". Dans le Livable Winter Newsletter, août, 1986: 16-18.

Stone, Leroy et Fletcher, Susan (1980). "A Profile of Canada's Older Population". Montréal : Institut de recherches politiques.

L'HIVER ET LES PROBLEMES DE SANTE

D^r Josée Verdon
Fellow en gériatrie
Université de Toronto
Baycrest Centre for Geriatric Care
Toronto

D^r Cyril Gryfe
Baycrest Centre for Geriatric Care
Toronto

Février 1989
Conseil consultatif national sur le troisième âge

TABLE DES MATIERES

	Page
INTRODUCTION	1
L'HIVER ET LES INFECTIONS	2
o CONSEILS DE PREVENTION	4
L'HIVER ET L'ALIMENTATION	4
o CONSEILS DE PREVENTION	6
L'HIVER ET L'HYPOTHERMIE	6
o CONSEILS DE PREVENTION	8
L'HIVER ET LES ACCIDENTS (CHUTES ET FRACTURES)	8
o CONSEILS DE PREVENTION	9
CONCLUSION	10

INTRODUCTION

Le Canada compte parmi les quelques pays qui connaissent des écarts de température très marqués d'une saison à l'autre. De la chaleur de l'été au froid de l'hiver, le mercure peut en effet varier de 40 à 45° C. Ces changements importants nous obligent à une adaptation continuelle, tant du point de vue physique que social. En général, le froid semble causer plus de stress que la chaleur. Pour la majorité des gens, en effet, l'hiver est perçu comme la période la plus pénible de l'année. C'est ce qui explique probablement la migration des gens vers des climats plus chauds à cette époque de l'année.

Les gens âgés ne sont pas différents de la population dans son ensemble: la plupart d'entre eux ne demanderaient pas mieux que d'aller passer l'hiver au soleil et à la chaleur. Certains le font chaque année, quand leur état de santé et leur budget le leur permettent. Bien que l'hiver soit une merveilleuse saison, la majorité des gens du troisième âge, à tort ou à raison, en appréhendent la venue.

Une croyance très répandue veut que l'hiver soit pour les aînés la saison la plus stressante de l'année. Le fait que, pendant l'hiver, le nombre de personnes âgées admises à l'hôpital augmente, confirme cette croyance. L'augmentation des hospitalisations est surtout reliée à la fréquence accrue des cas de pneumonie et d'autres maladies infectieuses, lesquelles

affectent plus sérieusement la population du troisième âge. Parmi les autres causes d'hospitalisation, on peut noter les suivantes: fractures dont le nombre augmente en raison des risques élevés de tomber à l'extérieur, hypothermie, baisse anormale de la température corporelle provoquée par un chauffage inadéquat, et malnutrition, qu'on peut observer chez certaines personnes confinées à l'intérieur, et donc dans l'impossibilité de faire leurs provisions. Ces points qui font souvent l'objet de discussions parmi les travailleurs de la santé doivent être portés à l'attention du grand public. Il existe d'autres facteurs tout aussi importants qui nuisent aux conditions de vie des personnes âgées l'hiver, mais peu d'études y ont été consacrées jusqu'à maintenant. Parmi ces facteurs, on pense notamment aux effets déprimants de l'isolement social ou encore de la trop courte période d'ensoleillement.

Nous verrons donc les principaux problèmes auxquels sont confrontées les personnes âgées l'hiver, et nous tenterons d'apporter quelques suggestions susceptibles de les aider à prévenir ou à atténuer ces difficultés.

L'HIVER ET LES INFECTIONS

<u>Croyances:</u> L'hiver, qui n'a pas ressenti à un moment donné, les signes précurseurs d'un rhume? Écoulement nasal et toux en sont généralement les principaux symptômes qui peuvent

durer des jours, disparaître et revenir plusieurs fois au cours d'une même saison. Une grippe peut même être parfois suivie de complications pulmonaires. Et tout le monde est conscient de la gravité d'une pneumonie pour une personne âgée!

Faits: En hiver, la fréquence des infections, surtout de la grippe et de la pneumonie, augmente sans aucun doute dans la population âgée. Les gens du troisième âge sont non seulement plus sujets aux infections, mais ils en sont plus gravement atteints que le reste de la population.

Il est important de se rappeler que la grippe et la pneumonie sont, parmi les maladies d'origine infectieuse ou autre, les causes les plus importantes de décès chez les aînés. C'est pourquoi il est essentiel de surveiller de près l'apparition de leurs premiers symptômes chez ces gens, et de les traiter le plus efficacement possible.

Il est d'autant plus important de prévenir la grippe car il n'existe pas encore de traitement spécifique au virus de cette maladie. La mise sur pied de séances régulières de vaccination contre la grippe en a réduit l'incidence (nombre de cas) et la gravité des symptômes associés, chez les personnes à risque, c'est-à-dire chez les gens de 65 ans et plus et, parmi les plus jeunes, chez ceux qui sont atteints de maladies chroniques. On recommande à cette partie de la population de se faire vacciner

tous les automnes.

o **CONSEILS DE PREVENTION:**

1. Se faire vacciner contre la grippe tous les automnes;

2. Voir un médecin si les symptômes de la grippe (fièvre, frissons, toux, etc.) persistent.

L'HIVER ET L'ALIMENTATION

Croyances: L'hiver, bien des personnes âgées se font des réserves de nourriture, y compris d'aliments surgelés et en conserve. Elles ont en effet tendance, à cette époque de l'année, à exclure les produits frais de leur alimentation en raison de leur prix élevé, de leur piètre qualité, et de la difficulté physique de sortir faire les emplettes. On croit qu'un apport de suppléments en vitamine D compense le manque d'aliments frais.

Faits: On en sait très peu sur les variations saisonnières de l'alimentation chez les aînés. Tous les éléments nutritifs essentiels sont offerts à l'année au Canada et les déficiences graves en protéines, glucose, gras et vitamines sont rares chez ceux qui s'alimentent sainement. En Grande-Bretagne, on a observé de la malnutrition dans un faible pourcentage seulement

de la population âgée autonome, mais la plupart de ces gens étaient confinés à la maison pour diverses raisons. Au Canada, il n'existe pas de statistiques sur le sujet.

Récemment, l'importance de la vitamine D chez les personnes âgées a suscité un certain intérêt. Cette vitamine est particulière en ce qu'on peut l'absorber en s'exposant au soleil mais aussi en se nourrissant sainement. On a trouvé que le taux de vitamine D dans le sang peut varier beaucoup chez une personne âgée : anormalement bas en hiver, il redevient normal en été. La signification exacte de cette découverte n'est pas encore très claire, et on se demande toujours si un apport supplémentaire de cette vitamine comporte des risques ou des avantages. La dose recommandée ne semblant pas affecter le niveau sanguin de cette vitamine de façon significative, on n'arrive pas à s'entendre sur l'importance ou non d'en consommer en supplément.

La vitamine C présente aussi un certain intérêt. On a d'abord cru qu'elle diminuait la fréquence des rhumes en hiver, mais aucune étude concluante n'a été menée sur sa capacité, soit de prévenir cette affection, soit d'en diminuer la durée.

o **CONSEILS DE PREVENTION:**

1. S'alimenter sainement en suivant les normes canadiennes. Faire un effort pour inclure à son régime des fruits et des légumes frais en raison de leur teneur en éléments nutritifs essentiels et en vitamines. Si on ne peut y parvenir par soi-même, faire appel aux agences qui apportent les repas à la maison comme la "Popote roulante";

2. Les personnes de 75 ans et plus auraient peut-être intérêt à prendre de faibles doses de multi-vitamines;

3. Il n'a pas encore été démontré que de fortes doses de vitamine D puissent être bénéfiques; on croit même, pour le moment, qu'elles seraient plutôt nuisibles.

L'HIVER ET L'HYPOTHERMIE

<u>Croyances:</u> Souvent, les personnes âgées remarquent que leur tolérance au froid n'est plus ce qu'elle était. Elles ressentent, en hiver, le besoin de se vêtir plus chaudement et de maintenir la température intérieure un peu plus élevée que la normale. Pour certaines d'entre elles, il est difficile de garder la maison à une température adéquate. Comme il y fait froid jour et nuit, elles ne parviennent pas à se réchauffer et,

par conséquent, s'affaiblissent et deviennent plus vulnérables à la maladie.

Faits: Au cours des dernières décennies, on s'est rendu compte que l'hypothermie, ou température corporelle anormalement basse, est un problème relativement répandu parmi la population âgée vivant seule. Elle semble surtout causée par une température intérieure trop basse et une diminution de la réponse au stress engendré par le froid.

Il est bien connu qu'une température ambiante trop basse peut affecter les aînés. Ce problème semble particulièrement épineux en Grand-Bretagne, mais il l'est moins en Amérique du Nord où la plupart des maisons sont munies d'un système de chauffage central. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la température intérieure devrait être d'au moins 18° C pour les gens actifs, et d'au moins 20 à 21° C pour les personnes âgées sédentaires. Sous ces niveaux, les risques d'hypothermie et de complications comme les infections mortelles sont très élevés. Ces températures sont un minimum: elles peuvent varier dépendant des activités physiques et de l'état de santé de chacun.

Au cours de quelques études, on a observé très attentivement les réponses des personnes âgées au froid, et on s'est rendu compte que ces réponses peuvent varier grandement d'une personne

à une autre. Certains aînés s'adaptent tout aussi bien au froid que les jeunes, alors que d'autres ne réagissent qu'à de brusques changements de température. Chez une minorité d'entre eux, l'organisme est incapable de reconnaître les baisses de température et ne peut donc pas y réagir normalement. La température corporelle, chez ces gens, peut descendre à un niveau tel qu'ils risquent de souffrir de problèmes graves.

o **CONSEILS DE PREVENTION:**

1. Maintenir la température intérieure au niveau recommandé par l'OMS: 18° C pour les gens actifs, et, de 20 à 21° C pour les personnes âgées sédentaires, sans oublier que ces normes peuvent varier d'un individu à l'autre;

2. Porter des vêtements appropriés pour s'adonner aux activités de plein air en hiver.

L'HIVER ET LES ACCIDENTS (CHUTES ET FRACTURES)

Croyances: En hiver, les conditions sont parfois précaires pour les personnes âgées. Les rues, les trottoirs et les escaliers sont souvent enneigés, couverts de glace et donc très glissants. Les rampes ne garantissent pas toujours une sécurité absolue, et il peut être très difficile de se déplacer à l'extérieur avec une canne ou un déambulateur. Les vêtements

d'hiver peuvent être tellement encombrants qu'ils risquent également d'occasionner des chutes.

Faits: Les études portant sur les chutes en elles-mêmes, n'ont pas démontré de variations saisonnières significatives, mais les chutes fatales sont plus fréquentes en hiver. Aucune étude n'a prouvé que les personnes âgées autonomes et vivant dans leur maison sont plus à risque de tomber et de se fracturer des membres durant l'hiver. En fait, c'est en été que les chutes à l'extérieur sont les plus nombreuses. L'échec à démontrer une augmentation des chutes chez les aînés l'hiver peut être dû au fait que la plupart de ces accidents (70-80 p. 100) surviennent à l'intérieur, indépendamment de la saison, et aussi que les gens du troisième âge ont tendance à moins sortir l'hiver, ou encore qu'ils sont particulièrement prudents quand ils s'aventurent à l'extérieur. Néanmoins, il semble raisonnable de conclure que les conditions hivernales font augmenter les risques de chutes.

o **CONSEILS DE PREVENTION:**

1. Garder les marches extérieures et les trottoirs libres de neige et de glace, en faisant appel, s'il le faut, aux services municipaux, ou de quartier;

2. Porter des vêtements d'hiver (y compris des bottes) légers, chauds, bien ajustés, qui protègent du vent, et qui ne

gênent pas la liberté de mouvement. La plupart des magasins offrent, à des prix abordables, des vêtements fabriqués dans de nouveaux tissus qui peuvent répondre à tous ces critères;

3. Se renseigner sur les dispositifs spéciaux qu'on peut fixer, par exemple, à l'extrémité d'une canne, et qui rendent cette dernière plus efficace;

4. Par mauvais temps, quand les conditions sont incertaines, utiliser les transports en commun ou encore, se déplacer en taxi.

CONCLUSION

L'hiver demeure une saison magnifique en dépit des problèmes qu'il entraîne, surtout pour les personnes âgées. Nous avons passé en revue quelques unes des réalités scientifiques sous-jacentes aux croyances populaires, et nous avons tenté de donner quelques conseils de prévention, relativement aux problèmes de santé reliés à la saison froide comme les infections, la malnutrition, l'hypothermie et les chutes pouvant causer des fractures.

L'INTEGRATION DES BESOINS DES PERSONNES AGEES DANS L'AMENAGEMENT DES RESEAUX DE CIRCULATION DES VILLES CANADIENNES EN FONCTION DES CONDITIONS HIVERNALES : UN DEFI

Harold A. Hanen
juin 1988

Février 1989
Conseil consultatif national sur le troisième âge

TABLE DES MATIERES

	Page
INTRODUCTION	1
DEPLACEMENTS EN HIVER	2
PLANIFICATION URBAINE	3
PRINCIPES DE BASE	13
CONCLUSION	15

"La survie peut dépendre du simple fait de pouvoir, à l'occasion, se déplacer librement dans un environnement chaud et éclairé."

Michael A. Persinger
Winter City Showcase 1986

INTRODUCTION

L'âge d'or ... quand est venu le temps de jeter un regard rétrospectif sur sa vie pour en faire le bilan, et qu'il ne reste plus qu'à récolter les fruits mûris par ces longues années d'expérience, c'est-à-dire les récompenses sociales et matérielles.

Mais, il y a l'autre côté de la médaille, car avec l'âge, nos sens et notre agilité mentale allant en diminuant, il nous arrive de douter de nous-mêmes, et les petits tracas de la vie quotidienne qui jadis nous semblaient si simples, peuvent prendre des proportions telles qu'ils nous empêchent de profiter pleinement de la vie urbaine.

Pour beaucoup de personnes âgées, le cercle va en rétrécissant. En sont-elles responsables, ou devons-nous plutôt jeter le blâme sur l'inconscience et l'indifférence de ceux qui façonnent nos villes, et qui, dans la plénitude de leur jeunesse, n'ont pas l'empathie nécessaire pour comprendre les contraintes reliées à cette étape de la vie qui les attend.

Selon moi, un citoyen doit se sentir à l'aise dans son environnement comme dans un bon manteau souple et confortable. Mais dans ce siècle de ruée vers la technologie et le confort matériel, nos villes étant devenues plus rigides, et surtout adaptées aux besoins du travailleur mâle adulte, les enfants, les femmes, les personnes âgées et les handicapés y sont à peine tolérés.

DEPLACEMENTS EN HIVER

Au cours de la dernière décennie, l'augmentation significative du nombre de femmes sur le marché du travail, de familles monoparentales et de personnes retraitées, ajoute à l'incapacité déjà manifeste des réseaux de transport actuels de répondre aux besoins de tous les jours (les accidents et les embouteillages en sont la preuve), et nous force à repenser les principes et les valeurs à la base de leur planification.

On peut se représenter les mouvements urbains comme une chorégraphie où les interprètes, individuellement ou en groupe, évoluent de façon bien orchestrée. Comme pour une symphonie, la qualité d'une ville repose sur l'harmonie et la fluidité de l'enchaînement de ses mouvements.

Ce principe prend toute sa valeur en hiver où, selon la qualité de leur organisation, les systèmes de circulation de nos villes peuvent améliorer ou compromettre considérablement la qualité de vie des citoyens âgés.

Une diversité dans les modes de déplacement, de façon à ce qu'ils soient appropriés à chacune des saisons de l'année, est une condition essentielle à la santé et au bonheur de tous. Pour les aînés, il s'agit d'un besoin primordial à l'équilibre émotionnel (indépendance et liberté), à l'activité physique (pratiquée différemment, mais encore plus importante avec l'âge), à l'accès aux besoins vitaux (aliments, soins médicaux), ainsi qu'aux rapports avec les autres et avec la nature. Les contraintes, par contre, peuvent compromettre sérieusement leurs chances de mener la vie bien remplie qu'ils méritent.

PLANIFICATION URBAINE

Les villes canadiennes connaissent des hivers rigoureux qui durent de trois à six mois, et cette saison peut revêtir deux visages : l'un magnifique, calme et doux, et l'autre dur, cruel et pénible. Pour les personnes âgées, l'un des groupes les plus vulnérables au froid hivernal, l'augmentation du stress physique et psychologique engendré par les contraintes inhérentes à cette période de l'année,

s'ajoute aux difficultés normales de la vie dans une ville moderne.

Au Canada, depuis la Seconde Guerre mondiale, les politiques urbanistiques ont fait peu de cas des effets de la rigueur du climat sur la mobilité et le mode de vie des personnes âgées.

Au vingtième siècle, en raison de la circulation automobile et de la construction d'édifices en hauteur dans le centre des villes, l'espace est de plus en plus âprement disputé, et les conflits opposent surtout ceux qui sont motorisés et ceux qui ne le sont pas. Cette lutte a occasionné une orientation qui favorise fortement les premiers au détriment des derniers, ce qui réduit lentement et insidieusement la qualité de vie dans les espaces publics des villes.

Pour une personne âgée, le fait de ne pas pouvoir conduire sa voiture (par exemple, parce que son permis de conduire lui a été retiré) a souvent des effets dramatiques sur son sentiment d'indépendance, ses possibilités d'accès aux besoins essentiels, et le maintien de son réseau de relations sociales.

Aujourd'hui, les modes de déplacement autres que la

voiture privée, la marche, la bicyclette et les transports en commun, n'offrent pas aux aînés toutes les garanties de sécurité, de confort et de commodité, même quand le temps est clément. Seuls les plus impassibles peuvent supporter les contraintes d'un froid hivernal rigoureux. Certaines villes, dont Ottawa et Calgary, ont fait des efforts pour offrir à leurs citoyens des pistes cyclables ou des sentiers de randonnée pédestre. Toutefois, il s'agit de mesures isolées qui n'ont pas été intégrées dans un plan directeur d'urbanisme, ou d'aménagement des transports.

La seule pensée d'affronter les rudes conditions hivernales peut avoir un effet sur la mobilité des aînés dans les villes. Ces derniers redoutent en effet les dangers et les difficultés des rues enneigées et exposées au vent, ce qui peut conduire à un manque d'activité et à une dépendance envers les amis et les services de transport adaptés. L'isolement et la dépendance ne sont évidemment pas les garants d'une vie saine. Même si sa volonté de combattre les rigueurs de l'hiver est suffisamment forte, la personne âgée est quand même exposée à des risques énormes : blessures consécutives à une chute, hypothermie et accidents de la circulation. En plus des risques de blessures, il ne faut pas oublier les attentes désagréables aux arrêts d'autobus, la "slush" que projettent généreusement les voitures, et les gaz d'échappement nauséabonds, denses et tenaces.

Les dirigeants municipaux sont peu sensibilisés aux effets de l'hiver sur les personnes âgées, ce qui se reflète dans les politiques de déneigement selon lesquelles les deniers publics sont prioritairement affectés au dégagement des voies réservées aux véhicules, les voies utilisées par les piétons étant laissées aux soins inconsistants des propriétaires privés (en Norvège, on fait presque l'inverse), dans la conception des entrées en pente et, au coin des rues, des dénivellations pour handicapés qui coupent les trottoirs et qui, l'hiver, se transforment en dangereuses glissades, et dans le fait que les feux verts sont trop courts pour laisser aux piétons et aux véhicules le temps de dégager la voie quand les intersections sont glissantes.

Des études ont également démontré que les aînés, et plus particulièrement ceux qui, jour après jour, sont confinés au même environnement restreint, comptent parmi les personnes qui ressentent le plus ce sentiment d'emprisonnement que peut susciter l'hiver.

Les nombreux citoyens âgés vivant seuls, loin de leur famille, et qui ne sont plus sur le marché du travail, ont besoin de la stimulation de la vie sociale quotidienne pour surmonter leur sentiment d'isolement.

Le souffle glacial du vent d'hiver et le caractère discontinu et non protégé des réseaux urbains de circulation concourent à freiner la participation des personnes âgées aux activités sociales quotidiennes, les conversations avec les voisins ou les vendeurs, ou simplement l'observation des passants.

Jadis, la rue était la "salle de séjour" du quartier, un endroit où l'on s'arrêtait pour jaser avec des amis et des connaissances. Au cours des quarante dernières années, toutefois, la circulation des véhicules motorisés en est devenue la principale fonction. Les bruits de la circulation, ajoutés aux coiffures d'hiver qui amortissent les sons, rendent les conversations difficiles, spécialement pour ceux qui ont tendance à la surdité; et les gaz d'échappement, plus concentrés par temps froid, font qu'il est désagréable de s'attarder dans les rues.

Robert Sommar, un éminent psychologue de l'environnement, disait, au sujet de l'influence de la stimulation sensorielle sur la qualité de la vie des personnes âgées :

> "La vue, l'ouïe et le goût diminuent, et l'intensité de la stimulation est réduite, ce qui contribue à l'ennui, au découragement et à la dépression. Les aînés ont donc besoin d'espaces urbains sans bruits de circulation qui couvrent les voix et sans gaz d'échappement qui masquent

> les bonnes odeurs. Ils ont besoin de sensations très agréables comme celles que procurent le coloris et le parfum des fleurs, le murmure de l'eau, une bonne conversation ou les mélodies des musiciens des rues. Ainsi, même ceux dont les sens ont perdu de l'acuité pourront encore jouir de tout ce qu'ils voient, sentent et entendent."

Que pourrait-on faire pour assurer aux aînés plus de facilité à se déplacer l'hiver dans nos villes? Je crois qu'il existe des précédents fort intéressants et tout à fait appropriés aux besoins des personnes du troisième âge dans certains centres suburbains en Europe et dans le coeur de certaines villes ici au pays.

Récemment, aux Pays-Bas, en Allemagne et au Danemark, dans certaines grandes villes et dans d'autres plus petites, on a créé des plans d'aménagement inspirés des débuts de l'ère pré-industrielle et dont la version allemande est appelée à juste titre "Wohnstrasse", qu'on pourrait traduire par rue de "séjour". Il s'agit d'une rue fermée à la circulation automobile en transit. L'utilisation du sol y est mixte, quoique principalement résidentielle, et très dense. Les voitures s'y partagent la chaussée avec les piétons, mais doivent circuler au rythme de ces derniers.

La rue permet d'observer les événements quotidiens, d'échanger quelques mots avec le facteur ou le laitier, de faire un peu de magasinage, de prendre un café ou un petit

schnaps. Elle permet de nouer tout naturellement de nouvelles relations pour remplacer celles qu'on a perdues en raison de l'âge et de la retraite. L'accès illimité à toutes ces petites choses, en apparence banales, constitue un aspect de la vie qui n'est pas sans importance. Les principes sous-jacents à la Wohnstrasse sont l'utilisation mixte et dense du sol, de même que le partage de la chaussée, mais en fonction des piétons d'abord.

A cet égard, les rues des banlieues canadiennes présentent des caractéristiques tout à fait opposées. Le sol y est utilisé à une seule fin et à faible densité, les rues appartiennent aux voitures, les occasions de rapports sociaux fortuits y sont peu nombreuses et les services essentiels, loin et donc difficiles d'accès pour les personnes qui ne possèdent pas de voiture.

A Calgary, à la fin des années 1960, on a mis sur pied pour le centre de la ville, un plan complet d'aménagement des transports qui est maintenant reconnu internationalement pour ses caractéristiques bien appropriées aux conditions climatiques. Au niveau du sol, les rues ont été conçues pour la circulation automobile et à des fins spécifiques : corridor pour les autobus, rues à sens unique pour répondre aux besoins d'affluence, et rues à deux voies pour la circulation légère. Au-dessus des voies réservées aux

véhicules, on a ensuite, à l'intention des piétons, emménagé des plans d'eau, construit deux mails croisés et prévu des espaces ouverts, le tout bordé de passages surmontés d'arcades.

Aux niveaux un, deux et trois, au-dessus du sol, un réseau continu et protégé de passages piétonniers relie les magasins, les résidences, ainsi que des édifices à vocation culturelle, récréative, commerciale et éducative. Ce réseau donne également accès à des stationnements intérieurs et aux transports en commun.

On a désigné les niveaux supérieurs par "+15", "+30" et "+45", selon leur hauteur libre au-dessus du sol. Des escaliers fixes et des escaliers mécaniques de même que des ascenseurs permettent de passer d'un niveau à l'autre.

Aux niveaux supérieurs, on compte actuellement 41 passerelles et neuf kilomètres de voies publiques, ce qui constitue le plus grand réseau piétonnier au monde, au-dessus du niveau du sol.

Au fur et à mesure que le réseau s'est développé, on a remarqué, au centre de la ville, une augmentation considérable du nombre de jeunes, d'aînés et d'handicapés, hiver comme été.

Par un jour froid de février, on peut voir affluer des personnes de toutes conditions sociales et en tenue d'été, qui défilent aux niveaux supérieurs, devant les boutiques, les restaurants, les théâtres, les banques, les appartements et les jardins intérieurs ornés de fontaines.

Les journées chaudes de printemps et quand souffle le chinook, les mêmes promeneurs sortent en foule des portes des places publiques du niveau du sol et des niveaux supérieurs pour circuler, face à des édifices à vocation culturelle entre autres, dans le mail de l'avenue Stephen où on a planté de nombreux arbres, pourvu de tables et de banc et où parfois des musiciens ambulants se donnent en spectacle.

Quand le temps est maussade, les grands-parents peuvent surveiller les enfants qui s'amusent dans les jardins Devonian au niveau +45, tandis que par les jours ensoleillés, l'action se déroule à l'extérieur, dans le terrain de jeu du mail.

Le principal avantage du réseau +15 réside vraisemblablement dans sa propriété, particulièrement pendant les vagues de froid, de favoriser les échanges sociaux, du fait, par exemple, que les ensembles d'habitation pour personnes âgées sont reliées à des restaurants, des hôtels et des boutiques, à l'Hôtel de ville, à des salles de spectacle,

à une bibliothèque ainsi qu'à un musée. En effet, même en hiver, les résidants de ce complexe sont en contact direct et intime avec un ensemble de possibilités sociales qui rappellent celles de la Wohnstrasse, la "rue de séjour", mais qui sont plus riches par leur diversité et leur exclusivité.

Son succès démontre l'avantage d'intégrer les principes de densité, d'utilisation mixte, d'adaptabilité aux saisons et d'encouragement des échanges sociaux, dans les projets d'aménagement des villes du nord.

Contrairement aux réseaux de déplacement réalisés juste après la Seconde Guerre mondiale et qui, par principe, étaient appelés à devenir contraignants, ceux de l'avenir devront tenir compte du rôle essentiel de la mobilité sur la qualité de la vie. Ils devront refléter le caractère humain de la ville, en respectant les besoins constants des usagers, soit la sécurité, le confort, la commodité et le plaisir. Ils devront, de plus, être adaptés aux besoins de notre société diversifiée. Il conviendra de ne plus considérer les moyens de transport comme un tout figé, mais bien comme un système convivial, multi-modal, continu et intégré.

PRINCIPES DE BASE

Les villes devenant de plus en plus complexes, et les citoyens de plus en plus insatisfaits du manque de cohérence et d'efficacité de leur organisation, on devra concevoir de nouvelles formes d'administration urbaine.

Pouvons-nous orienter l'évolution de nos villes canadiennes vers un environnement vraiment humain digne du XXI^{e} siècle, qui respectera la diversité des besoins d'une population vieillissante?

A cet égard, j'aimerais vous faire connaître quelques principes fondamentaux et quelques suggestions qui, à mon avis, pourraient améliorer la qualité de la vie urbaine :

1. En tant que membres concernés d'une collectivité, il nous faut prendre conscience de notre identité et de notre milieu, ce qui aura incontestablement une influence sur notre image individuelle et collective, sur nos aspirations, sur notre perception du climat et sur notre place dans la nature. Le caractère physique et social d'une ville dépend, en fin de compte, du degré de sensibilité des citoyens qui l'habitent et des valeurs qu'ils préconisent.

2. Passer du général au particulier et inversement, c'est-à-dire considérer nos installations urbaines dans leur contexte le plus large, mais aussi dans leurs détails les plus minimes, allant des réseaux régionaux de circulation jusqu'aux abribus et aux mains courantes. C'est grâce à ce processus d'analyse et de synthèse que l'on créera des villes à dimensions humaines.

3. Organiser les réseaux de circulation de nos villes non pas en fonction des priorités et des valeurs de leurs administrateurs, mais en favorisant plutôt celles de leurs usagers : accessibilité pour tous (y compris les aînés, les enfants et les handicapés), continuité entre les différents modes de transport, adaptabilité aux saisons, sécurité et confort, tout en tenant compte des disparités sociales.

4. Étendre les pistes cyclables et les voies piétonnières à l'ensemble des réseaux naturels de la région, puis les intégrer aux quartiers avoisinants, y compris le centre de la ville. Tirer profit des espaces paysagers pour protéger le piéton et pour créer un meilleur équilibre entre la nature et les créations de l'homme.

5. S'assurer que tous les réseaux de circulation de nos villes sont adaptables et favorisent les rapports

sociaux. Pour ce faire, ils devront être éclairés, invitants, stimulants, divertissants et agréables. En somme, ils devront avoir un air de fête.

CONCLUSION

Nous sommes présentement dans une période critique pour l'avenir des villes canadiennes.

Nous sommes mis au défi de créer une ville du XXIe siècle qui soit plus efficace, bien que plus humaine. Les villes canadiennes vont continuer de croître et de changer. Mais pourront-elles le faire en s'améliorant? Pour atteindre notre but, nous devrons être ouverts aux subtilités et aux nuances des aspects moins matériels des villes, au charme de la diversité, à la beauté subtile des détails, à la richesse et à la puissance de cohésion des espaces verts et à la splendeur du spectacle des quatre saisons.

Nous pouvons, en agissant avec considération, contribuer à l'épanouissement de ceux qui façonnent le caractère de nos villes ... leurs habitants.

SOUHAITS D'HIVER D'UNE PERSONNE AGEE

Charlotte Matthews
Gérontologue
Sarnia (Ontario)

Février 1989
Conseil consultatif national sur le troisième âge

TABLE DES MATIERES

	Page
INTRODUCTION	1
DESIRS IMPERSONNELS ET CONCRETS	2
DESIRS PERSONNELS, ABSTRAITS	5
CONCLUSION	7

INTRODUCTION

Certaines personnes désirent des choses impersonnelles ou concrètes : elles suggèrent des commodités particulières au cadre bâti. D'autres veulent des choses personnelles, abstraites : leurs souhaits sont de nature philosophique.

A bien des égards, l'hiver dont rêvent les personnes âgées est identique à celui qu'aimerait vivre n'importe quel autre groupe d'âge. La plupart des aînés veulent continuer à faire partie intégrante de la société. Beaucoup répugnent à demander un traitement préférentiel. Or, la personne qui vieillit doit souvent nager à contre-courant. Le vieillissement s'accompagne de plusieurs éléments prédisposants qui font de l'hiver une source courante de préoccupations. La crainte de tomber sur la glace, par exemple, est omniprésente. Les personnes âgées connaissent parfaitement les conséquences désastreuses d'une chute. Certaines sont dévorées par l'anxiété, ce qui peut conduire à l'isolement et à des changements dans le comportement. Les possibilités d'interaction risquent d'être réduites à un moment où le besoin d'interaction est le plus impérieux.

Vieillir, c'est comme faire de l'équilibrisme. D'une part, la personne âgée fait son possible pour rester autonome; d'autre part, il lui faut conserver ses rapports interpersonnels. Dans bien des cas, le processus du

vieillissement aboutit à une certaine renonciation aux choix que la vie offre. Par contre, la personne âgée essaie d'éviter cette perte de choix. Les rigueurs de l'hiver entraînent soit la création, soit la rupture de liens entre le comportement et le milieu.

Comme le vieillissement peut compromettre l'identité, il faut maintenir un milieu qui aide la personne âgée à conserver une identité positive. En outre, il faudrait tenter de supprimer les obstacles à la mobilité, c'est-à-dire toutes ces choses qui restreignent l'espace de vie des aînés. Le tour d'équilibre que fait la personne âgée doit transcender le climat.

DESIRS IMPERSONNELS ET CONCRETS

- Enlèvement de la glace par des moyens non corrosifs;
- dispositifs de sécurité qui témoignent de l'inépuisable créativité de l'être humain;
- plans de logement innovateurs qui tiennent compte des besoins des personnes âgées; logements en grappe; adaptations peu coûteuses;
- pas de couloirs de vent; passages couverts;

- éclairage extérieur suffisant la nuit;
- émissions de télévision qui ne font pas insulte à l'intelligence;
- salles de réception dans les habitations collectives;
- passages et escaliers bien éclairés; rampes des deux côtés;
- entrées qui tiennent compte de la plus lente adaptation occulaire à l'obscurité et à la lumière chez les personnes âgées;
- abribus; pas de neige ni de glace aux arrêts d'autobus;
- boîtes aux lettres installées à l'intérieur des habitations collectives;
- souffleuses faciles à manier;
- portes de garages à ouverture automatique;
- serres, jardins d'hiver;

- élimination des escaliers extérieurs ou protection contre la formation de glace sur les marches : couvertures ordinaires ou câbles électriques;

- pas d'air froid soufflé par les systèmes de chauffage; contrôle de l'humidité;

- normes régissant la qualité de l'air intérieur : filtres, ventilation;

- vêtements faits de fibres isolantes modernes;

- chaussures d'hiver à crampons sûrs;

- extincteurs faciles à manier;

- maintien des communications : pas d'interruption des services téléphoniques, de courrier ou de journaux;

- plus aucun journaliste qui dénigre l'hiver et vante d'autres climats;

- un plus grand nombre d'urbanistes, de concepteurs et d'aménagistes qui connaissent les aspects fondamentaux du processus de vieillissement ainsi que les rapports entre le milieu et le comportement;

- appuis de fenêtres à faible hauteur et endroits qui laissent pénétrer la lumière naturelle et le soleil d'hiver et d'où l'on peut voir le paysage de rue;

- examens de conduite automobile l'hiver;

- festivals culturels et sportifs d'hiver pour gens de tout âge.

DESIRS PERSONNELS, ABSTRAITS

- Possibilités de liaison avec le système social;

- des amis qui s'offrent à vous conduire quelque part;

- revenu assez élevé pour pouvoir prendre souvent le taxi;

- ouvriers fiables pour l'entretien des systèmes de chauffage;

- capacité maximale d'autonomie, mais possibilité d'obtenir de l'aide au besoin;

- savoir que le fait d'habiter longtemps dans une collectivité favorise la création de systèmes d'appuis familiers;

- capacité de braver davantage les conditions climatiques inévitables;

- tolérance envers les "oiseaux des neiges" (ces traîtres!) qui fuient le froid pendant de longues périodes mais qui continuent pourtant de toucher des prestations sociales;

- nourriture pour les oiseaux d'hiver, lesquels ne cessent de nous réjouir;

- reconnaissance de la magie de l'hiver, saison d'étincellement, de scintillement et de fraîcheur;

- admiration pour nos ancêtres qui ont enduré le froid;

- rencontre de jeunes gens qui veulent faire des commissions pour gagner de l'argent;

- conviction profonde que les villes d'hiver peuvent transcender les étiquettes défavorables dont on les couvre actuellement; il faut tenter des expériences audacieuses;

- conviction profonde que l'hiver a une beauté qui lui est propre.

CONCLUSION

La satisfaction de ces désirs est une tâche complexe qui dépasse les compétences d'une seule discipline ou organisation. Or, les décideurs dans notre société ont d'abondantes responsabilités. Lançons-leur un défi. Les décideurs peuvent être sensibilisés aux conséquences des différents gestes qu'ils posent. En outre, les décideurs peuvent être plus ouverts aux besoins des divers groupes d'âge. Il est réaliste de viser un rayon d'action qui se situe quelque part entre le possible et l'idéal.

Les décideurs devraient demander l'avis des personnes âgées. Les aînés d'aujourd'hui qui jouissent d'une bonne santé sont actifs, instruits et perspicaces. Les aînés sont réputés pour leur créativité tardive dans la vie. Ils sont ingénieux et peuvent contribuer à atténuer les inconvénients de l'hiver. Les aînés peuvent aider à effacer l'image répressive de l'hiver. Les souhaits énoncés plus haut sont une première étape vers l'atteinte de ce but.

DETENTE ET FORME PHYSIQUE EN HIVER

"Les hivers ne sont plus ce qu'ils étaient"... mais il est possible de les rendre plus agréables!

Sheila Pepper, ex-présidente
Association pour l'animation des villes en hiver

Février 1989
Conseil consultatif national sur le troisième âge

TABLE DES MATIERES

	Page
INTRODUCTION	1
PREPARATION EN VUE DE L'HIVER	3
VETEMENTS	3
A L'EXTERIEUR	5
o AINES SEDENTAIRES	5
o AINES MODEREMENT ACTIFS	6
o AINES TRES ACTIFS	7
A L'INTERIEUR	9
o AINES SEDENTAIRES	9
o AINES MODEREMENT ACTIFS	11
o AINES TRES ACTIFS	12
CONCLUSION	14

INTRODUCTION

Où sont passées ces journées de soleil éclatant et ces nuits de froid vif, ces carrioles et ces bruits assourdis de nos hivers d'antan? Il nous arrive parfois de les retrouver mais, de toute évidence, les carrioles familiales se font de plus en plus rares et ce silence feutré que l'hiver évoquait s'est maintenant transformé en rumeurs d'activités de toutes sortes.

Les joies de l'hiver changent avec l'âge, mais elles ne doivent pas disparaître. Bien que certains d'entre nous appréhendent son froid glacial et ses chaussées glissantes, cette saison peut nous procurer des moments très agréables, à condition que nous soyons adéquatement vêtus et que nous planifions bien nos activités.

Notre crainte de l'hiver provient surtout de la peur qu'engendre une chute sur une chaussée glissante, être exposé pour de longues périodes au froid (et le risque d'hypothermie), ou tout simplement de conduire un véhicule dans des températures extrêmes. Toutefois, la majorité de ces inconvénients peuvent être évités.

L'aide des autres, dans certaines situations, est nécessaire. Citons comme exemple: le déneigement et le

déglacement des entrées, l'aide qu'on reçoit dans nos déplacements et le coup de main qu'on reçoit quand la mécanique du véhicule est défectueuse. Si on ne se prépare pas aux intempéries de l'hiver, cette crainte se justifie.

Toutefois, si on prévoit et planifie ses activités quotidiennes, son habillement, des machins pour palier à une chaussée glissante, un entretien supplémentaire du véhicule et les inconvénients associés au transport en commun, on améliorera sans doute notre perception de l'hiver. Certes, plusieurs inconvénients ne peuvent être évités mais la plupart peuvent être atténués avec une planification d'avant-plan.

En hiver, il est tout aussi important pour les adultes de prévenir la maladie tant physique que mentale, de se maintenir en forme et de se divertir que pendant le reste de l'année.

Avec les températures rigoureuses de l'hiver, il va de soi qu'on est plus assujetti aux infections, notre forme physique et notre bien-être général n'étant pas à leur summum. La noirceur accrue joue sur notre état d'esprit mais une vie sociale mouvementée, un cercle d'amis ou un bénévole qui nous accompagne à des activités communautaires améliorera notre perception de l'hiver. Des activités quotidiennes et

un programme modéré d'exercices physiques en hiver assure une bonne circulation sanguine, une tonalité des muscles et de la peau et une meilleure résistance aux infections.

PREPARATION EN VUE DE L'HIVER

Quand les jours raccourcissent et que le temps devient moins agréable, quelques nouvelles activités nous aideront à modifier notre attitude face à l'hiver qui approche. Bien que, pendant cette saison, il soit moins facile de sortir régulièrement prendre des marches chaque semaine, il y a beaucoup d'autres moyens, à l'intérieur comme à l'extérieur, de se tenir en forme et de se divertir.

Planifier une nouvelle activité au début de chaque automne, ou encore, en reprendre une qui nous est familière, aura pour effet d'atténuer notre appréhension de la saison froide. Qu'on s'adonne à ce passe-temps à l'extérieur ou à l'intérieur, et qu'il nous oblige à sortir de la maison deux ou trois fois la semaine, est suffisant pour se maintenir en forme.

VETEMENTS

On pourra choisir des vêtements appropriés à ses activités de plein air parmi les nombreux ensembles de toutes

les couleurs et de tous les styles, offerts dans une variété de nouveaux tissus synthétiques. Rester assis ou marcher lentement ne génère pas beaucoup de chaleur. Pour les sédentaires, le choix des vêtements devra, par conséquent, inclure un manteau long, peut-être muni d'un capuchon amovible (bien que ce dernier risque de nuire à la vision latérale), un couvre-tête de lainage ou de tissu synthétique épais, des foulards, et de préférence aux gants, des mitaines; par-dessus ces dernières, on peut également ajouter d'autres mitaines molletonnées ou fourrées, mais il est très important de ne pas gêner la liberté de mouvement. Des jambières ou des pantalons de neige sont particulièrement appropriés lorsque le temps est venteux.

Les bottes doivent être suffisamment grandes pour permettre de porter une ou deux paires de bas ou de chaussettes et une doublure isolante qui protège aussi bien le dessous comme le dessus des pieds. On peut ajouter des crampons temporaires ou permanents sous les bottes ou à l'extrémité de la canne, afin de faciliter la marche et de prévenir ainsi les chutes.

Les aînés actifs seront plus à l'aise avec plusieurs épaisseurs de vêtements minces de divers tissus. Depuis quelques décennies, les vêtements de sport se sont grandement améliorés tant du point de vue de leur qualité et de leur

propriété de garder au chaud que de leur variété. Ils sont également offerts dans une gamme de prix compatibles avec toutes les bourses. Très lourds, les traditionnels paletots de fourrure ne se prêtaient pas aux randonnées ou aux activités de longue durée. Les nouveaux habits de neige ou ensembles de ski faits de divers tissus molletonnés, légers et confortables, sont tout à fait appropriés pour s'asseoir au soleil, quand le temps n'est pas trop froid. Les nouveaux tissus sont dispendieux mais plusieurs épaisseurs de vêtements minces assureront un même degré de chaleur.

Voici quelques suggestions d'activités à pratiquer selon que l'on est plus ou moins actifs.

A L'EXTERIEUR

o **Aînés sédentaires**

- Prendre l'autobus ou la voiture, ou encore marcher sur une courte distance pour se rendre à un rendez-vous ou pour magasiner, peut être une façon de faire un peu d'exercice une ou deux fois la semaine.

- Aller visiter des amis ou participer à des activités culturelles le jour ou le soir fait oublier les mauvais côtés de l'hiver.

- S'asseoir un peu à l'extérieur et y regarder passer les gens, ou encore y faire quelques lents exercices d'étirement, est une autre façon de prendre l'air durant l'hiver et de maintenir une certaine forme.

- Observer les oiseaux et les nourrir ajoute du charme à une petite sortie.

o **Aînés modérément actifs**

- Promener le chien une ou plusieurs fois par jour ou encore faire le tour du pâté de maisons à grands pas assure un bon degré d'activité.

- Une autre sortie qui ne demande pas trop d'efforts consiste à amener les enfants au parc et à les surveiller, mais là... tout dépend de la température, de la force du vent et de l'âge de chacun!

- Les promenades en traîneaux ou la pêche sous la glace peuvent occuper une bonne partie de la journée surtout

si on prévoit du temps pour le lunch et pour les pauses à l'intérieur.

- Le curling est un autre exercice modéré.

- Pour rompre la monotonie, on peut également rester dehors aussi longtemps qu'on s'y sent à l'aise, pour assister ou même participer, par exemple, si on en a le goût, à des activités communautaires de plein air.

Parmi les conditions qui ajoutent au plaisir de passer du temps à l'extérieur l'hiver, il y a la lumière et la chaleur auxquelles on peut joindre la couleur, la variation du décor et la possibilité de rentrer se réchauffer à l'occasion.

o **Aînés très actifs**

Les gens très actifs s'adonnent régulièrement au patinage, aux randonnées en raquettes, au ski alpin ou au ski de randonnée. Ces sports, en plus d'oxygéner l'organisme, font travailler tous les muscles. Il est plus prudent, toutefois, de les pratiquer en groupe, sinon on risque, en cas de besoin, de ne trouver personne à qui demander de l'aide.

- De longues marches à bon pas, ou encore, des randonnées à cheval d'une trentaine de minutes ou plus, tous les jours, sont des exercices presque complets qui concourent à maintenir une très bonne forme physique.

Ces sports sont également très stimulants en ce qu'ils permettent de jouir du changement constant de paysage. Et le parcours peut être modifié selon son expérience, sa condition physique, l'inspiration du moment, ou encore, le temps qu'il fait.

- Il peut y avoir des risques à pratiquer des jeux de plein air avec les enfants, comme le toboggan, mais il est quand même possible de le faire si ces derniers sont prudents et attentionnés.

- Un programme quotidien d'exercices sur une piste appropriée peut constituer un défi intéressant quand on augmente graduellement le nombre et l'intensité des mouvements, et qu'on varie le parcours et le type d'exercices. (On peut voir des gens de divers groupes d'âge s'adonner à ce genre d'activité où bien souvent, les aînés y surclassent les plus jeunes.)

Bien que pratiquée assis, la randonnée en motoneige peut être très exigeante, dépendant du type et du poids du

véhicule, des terrains accidentés et des dangers cachés. Rares sont les gens de plus de 50 ans qui ont pris l'habitude de ce sport étant jeunes, et qui, par conséquent, en ont une bonne expérience. Là encore, la prudence est de rigueur, et il vaut mieux pratiquer cette activité en groupes, non seulement pour une question de sécurité, mais aussi pour le plaisir de la compagnie. Quoi de mieux ensuite, pour agrémenter une pause bien appréciée, qu'un bon feu à même le sol ou dans un contenant adéquat!

A L'INTERIEUR

Chaque automne, les activités communautaires d'intérieur augmentent en nombre et en variété, de sorte qu'il ne nous reste que l'embarras du choix.

o **Aînés sédentaires**

- La gratification que peut apporter son aide volontaire à un service communautaire d'aide au téléphone est enrichissante.

- Le simple fait d'aller plus régulièrement visiter des amis, surtout lorsqu'ils sont malades, vaut bien la peine d'y investir de son temps.

- Les aînés qui vivent seuls feraient bien de se munir d'un système d'alarme ou de tout autre dispositif de sécurité susceptible de leur assurer un contact avec l'extérieur en tout temps, surtout en cette période de l'année qui condamne davantage à l'isolement.

- Bien des amateurs de travaux à l'aiguille, de musique, de peinture ou de lecture se réunissent régulièrement tout l'automne et l'hiver; rien ne les empêchent de varier le lieu de rencontre et de tenir, par exemple, à un moment donné, la réunion chez l'un des leurs, retenu temporairement à la maison par un malaise.

- Le jardinage d'intérieur peut également compenser l'absence de fleurs et de verdure, et permettre à ceux qui s'y adonnent de préparer leurs semis pour le printemps.

- Faire des exercices à la maison, que ce soit couché, assis ou debout, que l'on soit seul, en suivant un animateur à la télévision, ou encore avec un ami à ses côtés ou au téléphone assure un intérêt constant.

- Les jeux de société, l'artisanat, la lecture et les mots croisés sont d'excellents moyens de garder l'esprit alerte pendant ces longues journées sombres d'hiver.

- Pour ceux qui se contentent de stimulations plus modestes, il reste un "sport" d'hiver relativement nouveau, le bain chaud, et un autre très ancien qui consiste à vaquer aux légers travaux d'entretien ménager!

o **Aînés modérément actifs**

De nombreuses activités sont offertes à cette catégorie d'aînés dans les centres communautaires: sorties en groupes au restaurant ou ailleurs, rencontres au centre même, danse, billard, etc.

- La participation à des événements culturels et les voyages touristiques en autobus sont autant d'activités qui permettent de diversifier ses sorties et de maintenir ainsi l'enthousiasme.

- Pratiquer régulièrement les sports d'équipe comme les quilles ou le curling peut être une autre façon de se maintenir en bonne condition physique pendant toute la saison d'hiver.

- Pour ceux qui préfèrent les activités individuelles, il y a les cours de natation et d'entraînement cardio-

vasculaire dans l'eau, le travail du bois ou du métal qu'on peut pratiquer à son rythme ou encore en groupes plus ou moins nombreux.

- Le bénévolat pour la "Popote roulante," les hôpitaux, les refuges ou les centres de services peut apporter beaucoup de gratification tout en offrant une occasion de sortir régulièrement, du tout début jusqu'à la fin de l'hiver, ou même à l'année longue.

o **Aînés très actifs**

- Les centres communautaires et les centres sportifs offrent toute une gamme d'activités appropriées à ces personnes.

- Les cours de culture physique, d'entraînement cardio-vasculaire et de musculation (Hydra Gym) aident à améliorer et à maintenir le tonus musculaire, l'élasticité de la peau et la capacité cardio-vasculaire.

- Les sports traditionnels comme le tennis et le badminton (sans contacts physiques), le basket-ball ou le volley-ball (avec peu de contacts physiques) peuvent être pratiqués pour le plaisir de la détente ou de la

compétition. (Il en est de même pour les quilles et le curling.)

- D'autres sports comme le squash, le handball ou le racketball sont de plus en plus populaires auprès des aînés.

- Les sports nautiques comme le water-polo, la nage synchronisée ou les compétitions de natation de niveau élevé sont d'excellents moyens de se maintenir en parfaite condition physique.

- Depuis une vingtaine d'années, on remarque de plus en plus d'adeptes des compétitions sportives de niveau avancé, et ce, dans diverses disciplines.

- La danse folklorique, la danse moderne et le ballet exigent des mouvements rapides et donc plus d'efforts: ils conviennent particulièrement aux gens modérément ou très actifs.

- L'équitation sur une piste intérieure peut se pratiquer toute l'année si on en a le goût.

- Les gros travaux d'entretien de la maison (réparations et rénovations) peuvent également être captivants pour

des aînés qui sont suffisamment motivés et qui ont l'habileté nécessaire.

CONCLUSION

Les services communautaires et les installations ne sont plus ce qu'ils étaient il y a 40 ou 60 ans. Nos modes de transport et les distances qui nous séparent de ceux-ci ont radicalement changé. Pour certaines communautés, la construction, les émissions industrielles dans l'air et l'eau, et les changements apportés au paysage a aidé à diminuer l'intensité de l'hiver. Pour d'autres communautés, l'hiver est plus intense à cause de l'érosion de gratte-ciel qui intensifient l'ampleur des vents, de la neige et de la glace qui tombe des couvertures à angles aigus et le gel et dégel constant des entrées d'immeubles.

Pour ajouter au plaisir et à la satisfaction d'un programme d'activités physiques, quelle qu'en soit l'intensité, on doit, chaque hiver, se fixer des buts raisonnables quant au poids, à la taille, ou au degré de vigueur et de souplesse qu'on veut atteindre. Combiné à de bonnes habitudes alimentaires, un tel programme peut grandement aider à prévenir ou à ralentir les processus d'ostéoporose et d'artériosclérose.

Il est également important de planifier toutes ses activités en fonction du temps et des ressources financières dont on dispose, et de prévoir un hobby des plus captivants pour meubler ces longues périodes d'isolement auxquelles peuvent parfois condamner les vagues de froid.

Pour conserver son enthousiasme pendant cette période d'octobre à avril, il est bon, comme disait un ami, de "varier les joies de l'hiver, comme on ressent parfois le besoin de varier sa garde-robe."

De toute évidence, il est possible de s'adonner à une variété d'activités de divers niveaux durant l'hiver. Mais une saison ou une semaine (ou même une journée: question de température!) bien planifiée et en bonne compagnie, incluant des activités intérieures et extérieures, ajoutera à l'enthousiasme et à la satisfaction que procure le fait de se tenir occupé du début de l'automne à la toute fin de l'hiver, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'il soit enfin possible de jouir du grand air sans presque aucun effort!

L'HIVER ET LA SANTE MENTALE DES PERSONNES AGEES

Michael A. Persinger, Ph.D., C. Psych.
Professeur de psychologie et de neuroscience
Université Laurentienne
Sudbury (Ontario)

Février 1989
Conseil consultatif national sur le troisième âge

TABLE DES MATIERES

	Page
INTRODUCTION	1
FACTEURS QUI INFLUENCENT L'HUMEUR	2
EFFETS DE LA SAISON HIVERNALE ET SOLUTIONS	5
CONCLUSION	11

INTRODUCTION

L'humeur ou l'affect influe sur la perception qu'a l'individu de sa propre valeur et conditionne sa vision de l'avenir. Lorsqu'une personne est abattue, elle se sent indigne, et la vie lui paraît dépourvue de sens. Lorsque cet état psychique persiste, il se produit un phénomène d'apprentissage de l'impuissance. Lorsque la personne est de bonne humeur, elle se perçoit comme ayant une certaine valeur, et l'avenir, si limité soit-il en temps réel, devient une perspective agréable.

L'humeur d'une personne influe autant sur sa santé physique que sur sa santé mentale. Lorsqu'il est déprimé, l'individu a tendance à se replier sur lui-même et peut ne montrer guère plus qu'une lueur de conscience. La dépression prolongée accroît le risque de cancer et de défaillance cardiaque. Souvent la dépression peut être masquée. Cet état d'abattement général peut être confondu, surtout en hiver, avec un état grippal latent, un rhume ou de la prostration. En outre, la dépression masquée peut se manifester sous forme de symptômes somatiques plus fréquents : les maux et les malaises quotidiens.

FACTEURS QUI INFLUENCENT L'HUMEUR

Il y a de nombreux facteurs qui agissent sur l'humeur et, par conséquent, sur la santé mentale. La susceptibilité aux changements d'humeur peut être héréditaire ou être attribuable à des changements biochimiques au niveau du cerveau. Il importe cependant de souligner que les principaux facteurs qui agissent sur l'humeur sont d'ordre environnemental et englobent trois types de stimuli : 1) des changements dans les variables physiques, en particulier la lumière et la température; 2) des contraintes physiques réelles ou une réduction appréciable de l'activité, et 3) le sentiment d'avoir une certaine emprise sur son univers.

L'hiver canadien se caractérise par des changements importants dans ces trois catégories de stimuli. En hiver, par exemple, la lumière naturelle est beaucoup moins intense et le nombre d'heures d'ensoleillement est réduit. Ce manque de lumière peut être une source de dépression, mais un éclairage artificiel adéquat permet souvent de corriger la situation. Le froid mordant conditionne toute l'existence. En effet, le froid restreint l'activité physique, ce qui favorise l'apparition d'un sentiment de frustration et une baisse de l'affect. Tous ces facteurs contribuent à créer chez l'individu le sentiment de perte d'emprise sur son

univers, ce qui donne naissance à un sentiment de désespoir en retour.

Si les personnes jeunes et actives peuvent mettre en oeuvre diverses stratégies pour arriver à composer avec les rigueurs de l'hiver, les personnes âgées, pour leur part, sont beaucoup plus vulnérables. En effet, à cause des changements physiologiques qui s'opèrent avec l'âge, les personnes âgées sont plus sensibles au froid du point de vue psychologique. En outre, en raison de leur mobilité relativement réduite, elles sont forcées (à cause de dangers réels ou appréhendés) de demeurer à la maison. Enfin, un éclairage artificiel insuffisant vient amplifier les effets négatifs de l'hiver.

Cette hypoactivité forcée ainsi que les restrictions imposées par l'hiver intensifient le sentiment d'impuissance. Puis vient s'ajouter l'ennui causé par cette suite interminable de journées blanches. Les sources habituelles de stimulation que l'on trouve en été, à savoir le chant des oiseaux et le parfum des fleurs, ont disparu dès les premiers jours de l'automne. L'ouverture au monde fait place à l'introversion et aux soucis. Peu de stimulations viennent rompre la monotonie du quotidien, et la personne âgée rumine et broie du noir. Son univers mental se limite à des préoccupations comme faire ses courses, faire livrer ses

médicaments, la perte de sa jeunesse, la mort ou un avenir incertain. Les craintes qui étaient réprimées lorsque le cerveau était occupé à penser au travail font maintenant surface (surtout chez les hommes qui sont à la retraite depuis peu).

Le changement d'humeur survient si lentement que l'observateur inexpérimenté et même la personne âgée peut ne pas le percevoir. La lumière réduite, l'hypoactivité forcée et le sentiment de perte d'emprise sur son univers ont des effets cumulatifs sur l'humeur. Bien que ces facteurs apparaissent à la fin de novembre ou en décembre, l'effet est le plus manifeste durant les mois de janvier à mars. Au cours de cette période, les effets négatifs peuvent devenir si intolérables que la personne fera un usage abusif d'alcool ou de médicaments. Chez les couples, l'irritabilité et l'agressivité semblent être les caractéristiques prédominantes.

On aurait tendance à penser que, vers la mi-mars, l'augmentation de l'intensité lumineuse et du nombre d'heures d'ensoleillement aurait un effet bénéfique sur l'humeur. A cause de l'effet de décalage, cependant, la dépression persiste. La journée chaude occasionnelle, suivie inévitablement d'une autre période de froidure et de grisaille, est une source de frustration souvent perçue comme

de l'agressivité, parfois tournée vers soi-même, et souvent vers d'autres personnes. C'est au cours de cette période que la mort, accidentelle ou volontaire, devient un problème sérieux dans cette population.

EFFETS DE LA SAISON HIVERNALE ET SOLUTIONS

L'hiver agit effectivement sur l'humeur des personnes âgées. Malgré les déclarations bien intentionnées selon lesquelles l'hiver est une saison agréable, la population âgée du Canada a toujours éprouvé des difficultés bien réelles à traverser l'hiver. Les problèmes étaient tout simplement masqués à l'époque où les personnes âgées étaient des membres à part entière de la famille élargie. Mais cette époque est dorénavant révolue et, aujourd'hui, les personnes âgées vivent généralement seules ou avec un conjoint ou un compagnon.

Il y a toutefois des remèdes aux effets de l'hiver et du mauvais temps sur l'humeur des personnes âgées. Il n'existe pas une solution unique à ce problème parce que les causes sont multiples. La solution consiste à analyser et à modifier les facteurs qui sont à l'origine des effets psychologiques négatifs de l'hiver.

Le premier changement a trait à l'amélioration de l'éclairage et à la régulation adéquate de la température ambiante. Étant donné que de nombreuses personnes âgées ont un revenu limité, une augmentation de l'éclairage peut être perçue comme un gaspillage d'argent. En outre, si la vision est affaiblie, la mauvaise qualité de l'éclairage peut passer inaperçue. Néanmoins, un bon éclairage à luminescence, surtout dans la pièce où la personne passe le plus clair de ses heures de veille (habituellement la cuisine), peut contribuer à stimuler les mécanismes hormonaux qui maintiennent la bonne humeur.

En outre, la température ambiante est un facteur important qui contribue à promouvoir une humeur accorte. A cause d'un ensemble de mécanismes biologiques plutôt complexes, les personnes âgées réagissent à des changements subtils de la température ambiante. En fait, ils ne se trouvent à l'aise qu'à l'intérieur d'une gamme d'indices d'humidité et de température plus restreints que les autres personnes. En outre, ils sont plus sensibles aux courants d'air. De nombreuses personnes âgées ne se trouveront confortables que si la température ambiante est légèrement plus élevée que la normale.

Durant les mois d'hiver, un problème très important est celui de l'apport constant d'air frais agréablement parfumé.

A cause de l'anatomie du cerveau, la perception consciente et inconsciente des odeurs (provenant de la stimulation des muqueuses nasales par les produits chimiques dans l'air ambiant) a un effet marqué sur l'humeur. On sait que des odeurs particulières influent sur les facteurs psychologiques qui contribuent à la reproduction et qui déterminent le choix des personnes avec qui nous entretenons des relations sociales. La libération de petites quantités de parfum dans une pièce de la maison au cours des mois d'hiver assure une exposition intermittente aux effets stimulants des odeurs estivales. Le facteur olfactif est particulièrement important chez la personne âgée dont la maison sent le renfermé. L'ennui est sans doute le principal facteur psychologique qui contribue aux dérèglements de l'humeur pendant l'hiver. Il est provoqué par le manque de stimulation et de variété dans la routine quotidienne. Les spécialistes du comportement peuvent déterminer quand débute l'ennui. Si l'on prend comme point de repère le début de la période d'enneigement, l'ennui devrait commencer vers le milieu de décembre; cependant, il est souvent retardé par l'expectative conditionnée de la période des Fêtes. Au début de janvier, une fois les festivités terminées, on assiste à une chute brusque de l'humeur.

La solution au problème de l'ennui réside dans la nouveauté intermittente. On peut, par exemple, choisir au

hasard des "jours de nouveauté" pendant les mois critiques de l'hiver. Il devrait s'écouler en moyenne environ cinq jours entre ces "jours de nouveauté". Une fois que ces jours ont été choisis, il faut suivre le calendrier de façon aussi rigoureuse que si l'on administrait des médicaments. Quelle que soit l'humeur de la personne lors d'un de ces jours, il faut aller de l'avant. L'erreur la plus courante qui détruit tout le bienfait de cette approche est de décider de "remettre à plus tard" une de ces journées à cause d'un facteur externe.

L'activité prévue pour la journée en question peut durer entre une heure et trois heures et doit avoir lieu pendant la période préférée de la journée. Il devrait s'agir d'une activité qui est positive mais que la personne n'a pas souvent l'occasion de pratiquer. On peut citer comme exemple le fait d'écouter un film préféré, de préparer un repas spécial (et prévoir certaines fantaisies comme des chandelles ou la présence d'une connaissance) ou même parfumer l'air de la maison.

Chez les personnes âgées, l'ennui est souvent aggravé par la réduction du contrôle volontaire qu'elles exercent sur leur milieu par suite de contraintes physiques ou du manque d'énergie. La perte du <u>sentiment</u> d'emprise sur son univers fait surgir des sentiments d'impuissance. L'hiver favorise

cette situation parce qu'il empêche l'individu d'exercer l'un de ces choix les plus importants, c'est-à-dire le choix d'accéder librement et fréquemment au monde extérieur.

Il est toutefois possible de redonner à l'individu l'impression d'avoir une emprise sur son environnement par l'application d'une multitude de techniques simples. Le magnétoscope permet de choisir des films et des vidéos montrant des membres éloignés de la famille ou des scènes d'une sortie qui a eu lieu l'été précédent. Sur le plan psychologique, il y a une différence critique entre passer des journées entières dans un état de soumission passive à son environnement et avoir chaque jour quelques heures au cours desquelles on peut avoir une emprise sur une partie de son univers.

Le problème de l'hypoactivité forcée des mois d'hiver est plus difficile à résoudre à cause des contraintes architecturales contemporaines. Dans la plupart des cas, les personnes âgées habitent des logements séparés ou des établissements de type centre d'accueil. Si cette dernière formule permet davantage aux gens d'avoir une plus grande liberté de mouvement, la première est beaucoup plus restrictive à cet égard. Une des solutions efficaces au problème de l'hypoactivité hivernale est la participation à des programmes d'exercices en groupe. Ceux-ci permettent aux

personnes âgées d'avoir accès à des exercices adaptés à leurs besoins, dans un cadre agréable d'interaction sociale avec d'autres personnes âgées. Malheureusement, ces programmes ne peuvent être mis sur pied sans l'engagement de la collectivité.

A l'avenir, la qualité de la vie psychologique des personnes âgées dépendra largement des décisions qui sont prises aujourd'hui en matière de conception architecturale. On accorde relativement peu d'attention aux stimuli subtils qui peuvent exercer une influence sur le bien-être psychologique des personnes âgées au cours de l'hiver canadien. Dans bien des cas, les décisions concernant la conception architecturale des immeubles sont prises par des personnes qui ne sont pas sensibilisées à l'importance de certains facteurs psychologiques subtils sur la santé mentale.

Dans un concept architectural optimal, on retrouverait à la fois l'intimité du logement individuel et l'accès à des espaces nouveaux et vastes. Le logement individuel pourrait être aménagé de manière à permettre aux personnes âgées de conserver leur emprise sur leur univers. L'installation de panneaux muraux portant des clés ou des boutons illuminés qui commandent l'arrivée d'air frais ou la simulation olfactive, la musique ou même la surveillance électronique de

l'extérieur contribuerait à accroître le sentiment d'emprise et, par conséquent, l'estime de soi.

CONCLUSION

L'interaction sociale, facteur vital qui est souvent perdu par suite de la retraite ou de la diminution de l'activité physique, peut être facilitée par l'accès à des aires plus vastes dans lesquelles plusieurs personnes âgées peuvent se réunir. Étant donné que beaucoup de personnes âgées préfèrent continuer à exercer une activité productive et à apporter leur contribution à la société et parce qu'elles ont encore un énorme potentiel, ces aires peuvent être pourvues d'installations techniques qui leur permettraient de conserver leurs habiletés et leur estime de soi. Bien que les personnes préfèrent souvent le climat chaud naturel, l'aménagement d'un solarium où les locataires pourraient retrouver les odeurs, les bruits et le décor de la belle saison une journée par semaine (afin d'éviter l'accoutumance) contribuerait à atténuer les effets négatifs de l'hiver.

L'humeur est l'élément essentiel dont dépend la qualité de la vie psychologique. Lorsque l'humeur n'est pas bonne, les effets négatifs se produisent lentement et peuvent ne pas être évidents. Ils peuvent même être attribués à d'autres

causes qui ne sont pas pertinentes. L'hiver canadien a un effet particulier sur les aînés qui, dans leur passé, se sont acquittés de leur devoir de gardiens de la culture. Bien qu'il n'existe pas de solution simple à cette question complexe, l'application systématique des techniques proposées dans le présent document peut contribuer à réduire de façon importante les effets négatifs de l'hiver et, lorsqu'ils sont atténués, les facteurs positifs peuvent à leur tour exercer leur influence.

VIEILLIR DANS UNE VILLE SOUS UN CLIMAT HIVERNAL

Une lutte pour l'indépendance et l'individualité

Xenia Klinger-Zepic
451, rue Briar Hill
Toronto (Ontario)
M5N 1N1

Février 1989
Conseil consultatif national sur le troisième âge

TABLE DES MATIERES

	Page
INTRODUCTION	1
LES LOGEMENTS POUR JEUNES DONT LES OCCUPANTS VIEILLISSENT	2
VIEILLIR DANS UN CLIMAT FROID	5
CONTINUER DE VIVRE EN BANLIEUE	10
LES RESIDENCES POUR PERSONNES AGEES : DE NOUVELLES PERSPECTIVES	14
CONCLUSION	18

INTRODUCTION

Il est important que les architectes et les urbanistes comprennent les besoins particuliers des personnes âgées, et qu'ils expérimentent de nouvelles idées de logement et d'aménagement urbain mieux adaptées à ces besoins. Sinon, il est devenu évident que l'espace vital créé en fonction d'êtres humains dans la force de l'âge (tant du point de vue physique qu'émotionnel) minera l'indépendance et l'individualité des aînés.

L'organisation de l'espace vital (qui englobe tout : la chambre à coucher, la maison, le jardin et le voisinage, aussi bien que les parcs, le centre des villes et les régions métropolitaines) devrait avant tout tenir compte des individus auxquels il est destiné. Trop souvent, on part d'une présomption, qui, la plupart du temps, exclut les personnes âgées.

Au Canada, l'espace de logement est considérable. Il est même le plus important par habitant au monde. La proportion des personnes âgées est également considérable et augmente continuellement. Pourtant, on n'a pas toujours tenu compte de leurs besoins. On a construit des millions d'âcres de banlieue pour loger la génération du baby boom, sans prévoir le vieillissement de cette population, sans imaginer que ses besoins allaient changer, sans penser que son espace vital

devrait éventuellement être modifié pour lui permettre de jouir de sa vieillesse.

Notre climat nordique ajoute aux contraintes de l'existence et au défi que doivent relever nos architectes et nos urbanistes pour offrir des logements et des villes vraiment habitables aux personnes âgées. Cet article a pour but de cerner les problèmes précis que les conditions hivernales imposent à ceux qui sont chargés d'aménager pour une population vieillissante un espace urbain conçu pour une plus jeune génération. Il a également pour objet de proposer des solutions précises dont la mise en oeuvre aurait pour effet de faciliter le vieillissement dans une ville du nord.

LES LOGEMENTS POUR JEUNES DONT LES OCCUPANTS VIEILLISSENT

Du haut des airs, le Canada apparaît comme un pays jeune. Les villes sont vivantes et modernes et les logements sont en moyenne plus jeunes que les gens qui y vivent. Toutefois, un début de crise se cache derrière ce qui semble être une situation avantageuse. Cette crise n'est pas due à l'âge ou à la condition des habitations, mais plutôt au fait que ces dernières ne conviennent pas à ceux qui y demeurent.

La majorité des aînés du pays vivent dans une maison unifamiliale. Celles-ci sont bien entretenues, elles sont en

général entièrement payées et représentent la récompense d'une vie de labeur et de sacrifices. Les personnes âgées veulent vivre dans un cadre qui leur est familier, ce qui leur est souvent impossible. La maison construite pour une jeune famille active pose des problèmes insolubles, les coûts d'entretien et l'espace en trop devenant un fardeau. Même s'ils désirent fortement rester dans leur maison et ne pas quitter leur quartier, bien des aînés sont forcés de déménager dans des logements plus abordables mais moins agréables, parce que leur maison est physiquement inadéquate, que le quartier est dépourvu de services, ou pour des raisons d'ordre financier.

Si ces maisons pouvaient être modifiées afin de mieux répondre aux nouveaux besoins de leurs propriétaires maintenant âgés et si le quartier pouvait offrir davantage de services médicaux et sociaux, les aînés pourraient retarder de bien des années leur déménagement dans un foyer ou dans un établissement spécialisé.

Chez nous, en raison des longs mois d'hiver, des températures froides, des vents, de la glace et de la neige, les conditions de logement qui contribuent à l'ennui, à l'isolement et à la dépression prennent encore plus d'importance. Des activités extrêmement simples mais essentielles (comme la visite des amis et des parents), qui

sont prises pour acquis dans des climats plus tempérés, deviennent ici une entreprise majeure. Les efforts nécessaires pour affronter les rigueurs de l'hiver forcent les personnes âgées à rester à la maison, emprisonnées en raison de l'aménagement même de leur foyer et de leur quartier, même si elles ne veulent que se rendre à l'église ou tout simplement au magasin du coin. Peut-être ce régime convient-il à la physiologie et au mode de vie des ours, mais pour les humains arrivés à l'âge de la retraite, ce ne sont certes pas les conditions rêvées.

On ne s'est intéressé que tout récemment aux effets du froid sur les besoins et le mode de vie des êtres humains, et à l'influence des constructions sur les effets négatifs du climat. Une grande partie des principes modernes d'architecture et de design urbain nous viennent des pays du sud, ce qui nous soumet à des contraintes supplémentaires. Toutefois, pour modifier ce que nous avons construit, et ce, en fonction d'une population vieillissante davantage affectée par un habitat mal adapté à notre climat, nous aurons besoin de l'étroite collaboration des gouvernements, de l'industrie de la construction, de la société en générale et des personnes âgées elles-mêmes.

Pour que les aînés puissent conserver plus longtemps leur indépendance et continuer de vivre dans leur maison, des

changements substantiels devront être apportés dans l'organisation et la distribution des services médicaux, sociaux, et de transport dans les banlieues.

Nous aurons besoin de programmes subventionnés pour modifier les maisons et les adapter aux personnes âgées. Ces rénovations resteront la responsabilité des propriétaires, mais de nouveaux programmes, des subventions et un service de consultation devront être offerts par les gouvernements. Les coûts de tels programmes seront compensés par la réduction de la demande de résidences pour personnes âgées, et par un nombre de plus en plus grand de citoyens du troisième âge plus heureux et plus indépendants.

VIEILLIR DANS UN CLIMAT FROID

L'hiver peut prendre des airs de carte postale. Par contre, il entraîne inévitablement une augmentation du temps passé à l'intérieur, une réduction sensible de l'espace vital et une diminution de la mobilité. Les personnes âgées sont encore plus limitées dans l'exercice d'activités extérieures en raison du froid et du manque de lumière, et parce que l'espace extérieur ne tient pas compte de leur plus grande sensibilité au froid, et de la diminution de leur force, de leur coordination et de leur équilibre. Les marches glissantes sans main courante, les portes, les voies

piétonnières et les entrées où s'amasse la neige, les trottoirs glacés et raboteux et les bancs de neige créés par les charrues trop empressées de dégager les voies réservées aux voitures, présentent tous un danger en plus d'avoir un effet décourageant.

Dans ces conditions, tout comme les jeunes, les aînés se sentent confinés à l'intérieur. Étant moins actifs et pas toujours en bonne santé, ils ont besoin de se tenir au chaud, ce qui n'arrange pas les choses. Il s'agit là d'un besoin élémentaire qui devient souvent l'une des principales préoccupations des propriétaires âgés, en raison des coûts du chauffage, souvent augmentés par une mauvaise isolation, un agencement non fonctionnel des pièces et une grande proportion d'espace non utilisé.

Les jours trop courts, souvent gris et mornes, surtout dans les régions qui connaissent beaucoup de précipitations, contribuent à l'irritation et à la dépression. Comme il ne suffit tout simplement pas de monter le thermostat pour remédier à ces conditions, on devrait s'attendre à ce que nos architectes et nos constructeurs fassent preuve d'un peu plus de créativité. Les personnes âgées ont une moins bonne vue et sont davantage affectées par le manque de soleil. L'éclairage intérieur devra donc être amélioré afin de compenser la perte de vision. Les responsables des

rénovations destinées aux personnes âgées devront se soucier de petits détails comme l'emplacement des appareils d'éclairage et l'intensité de la lumière artificielle.

La maison unifamiliale est l'endroit qui se prête le mieux à des changements susceptibles d'améliorer la qualité de la vie durant la saison froide et où ces derniers sont le plus facilement réalisables. Par exemple, si monter et descendre les escaliers devient difficile, on pourra modifier l'aménagement intérieur pour emménager une salle de bain et peut-être une seconde chambre à coucher au rez-de-chaussée.

Il existe d'autres solutions moins radicales et moins coûteuses qui consistent à améliorer la sécurité et le confort des pièces déjà existantes, dont, parmi les plus élémentaires, :

- le remplacement des bains par des douches de plein-pied pour éviter les glissades et les chutes;

- l'installation d'une barre d'appui et d'une main courante pour les mêmes raisons;

- l'installation d'au moins une fenêtre à rebord plus bas, du côté sud ou du côté ouest, afin d'offrir plus de lumière et de soleil, et de permettre

d'utiliser cette fenêtre comme serre;

- la fermeture d'une véranda ou d'un balcon afin de créer un pare-vent à l'entrée, ou encore, une serre permettant de jouir du soleil et des fleurs durant les mois d'hiver;

- l'installation d'appareils d'éclairage adéquats à tous les changements importants de niveau, comme dans les escaliers, ainsi que dans la cuisine;

- le remplacement des poignées de portes rondes, des robinets et autres, par des dispositifs plus faciles à utiliser, particulièrement pour ceux qui souffrent d'arthrite ou d'autres troubles affectant la dextérité manuelle; et

- le remplacement des portes de salle de bain étroites par des ouvertures de 30 pouces afin d'en faciliter l'accès aux personnes qui se déplacent en fauteuil roulant ou avec un déambulateur.

Certains propriétaires peuvent se charger de plusieurs de ces améliorations. Par contre, ceux qui n'en n'ont pas les moyens devront recevoir une assistance spéciale et une aide financière. En Suède, par exemple, les programmes

d'aide financière permettent aux personnes âgées de rester indépendantes le plus longtemps possible. Celles-ci sont protégées contre l'inflation et l'augmentation des coûts d'entretien des maisons. Des subventions sont offertes pour adapter les logements aux besoins des occupants handicapés, et des prêts peuvent être obtenus pour l'amélioration des habitations occupées par leur propriétaire. La France a également adapté des mesures en ce sens, notamment un programme de réaménagement domiciliaire portant surtout sur le chauffage et sur les commodités adaptées aux besoins personnels.

De façon générale toutefois, on a accordé trop peu d'attention à la possibilité d'adapter les maisons afin de permettre aux personnes du troisième âge d'y mener une vie indépendante. Il en est résulté que les lacunes dans l'aménagement des logements et des quartiers, lacunes qui pourraient être corrigées, sont interprétées comme des problèmes de dépendance. Plutôt que d'offrir des services, des soins et une surveillance supplémentaires, on devrait s'arrêter à ces défauts d'aménagement qui favorisent la dépendance, et offrir les moyens d'y remédier.

CONTINUER DE VIVRE EN BANLIEUE

Comme nous l'avons mentionné précédemment, la plupart des Canadiens du troisième âge vivent dans une maison unifamiliale dont ils sont propriétaires. Ceux qui sont aujourd'hui dans la soixantaine ont probablement acheté leur maison il y a trente ans. Cette dernière a généralement deux étages, trois ou quatre chambres à coucher, une grande salle familiale et un garage double. Située dans l'une des nombreuses villes tentaculaires érigées après la guerre, elle était à l'origine, destinée aux jeunes familles avec un bon revenu stable pouvant facilement obtenir un prêt hypothécaire.

Un nombre de plus en plus grand de maisons de ce type sont maintenant habitées par un couple âgé ou par une personne seule dont le revenu a diminué, et aux prises avec des coûts d'entretien et des taxes municipales qui augmentent sans cesse. Dans bien des cas, la maison est maintenant entièrement payée et constitue le seul avoir et la seule sécurité de ses occupants. Ils n'ont que deux choix : vendre leur maison et déménager dans un logement qui répond mieux à leurs besoins, ou bien continuer d'y vivre en tentant de surmonter les inconvénients, de même que ceux du quartier. Ils ne pourront toutefois y parvenir que si des changements sont apportés à l'aménagement de leur maison et

si des services et un soutien communautaire appropriés sont instaurés dans le quartier.

Il est bien connu que les personnes âgées préfèrent rester dans leur quartier et éviter ainsi le traumatisme d'un déracinement. Toutefois, la plupart des banlieues présentent des obstacles majeurs à l'indépendance des gens du troisième âge.

L'isolement et l'ennui, aggravés par l'immobilité due à l'hiver, pourraient être soulagés considérablement si on offrait à la personne âgée la possibilité d'avoir de la compagnie, comme l'aménagement d'une unité indépendante à l'intérieur de la maison unifamiliale, qui pourrait être louée, ou habitée par une personne qui, elle aussi, tient à son intimité et à son indépendance. L'adaptation des maisons en fonction des besoins de contacts sociaux exigerait un changement des règlements de zonage et de nouvelles sources de financement à peu de frais pour la construction. De plus, les personnes âgées qui veulent rester actives prendraient beaucoup de plaisir à surveiller les rénovations ou à s'occuper d'un locataire.

Toutefois, la plupart des règlements municipaux interdisent qu'une maison unifamiliale comprenne deux unités indépendantes. Des changements aux règlements de zonage ne

seront apportés que si la majorité des citoyens les préconisent. L'organisation d'un groupe de pression composé d'aînés ou d'autres gens du quartier pourrait constituer une autre importante activité favorisant l'indépendance et la motivation.

Vieillir dans un quartier où les boutiques, les cabinets de médecins, les églises et les services de transport en commun sont à proximité est une chose. C'en est une autre de vieillir en banlieue où ces services sont loin de chez soi et parfois accessibles en voiture seulement et où vivent effectivement la majorité des Canadiens âgés.

Pour les aînés, le principal inconvénient de la banlieue est le manque de services de transport en commun adéquats. Les grandes surfaces à faible densité des banlieues représentaient peut-être à une certaine époque le milieu de vie rêvé, mais aujourd'hui, elles ne font qu'isoler ceux qui n'ont pas les moyens ou l'envie de conduire. De nombreuses formes de services de transport ont été mises à l'essai dans le but de faciliter les déplacements des citoyens des banlieues, mais leur coût d'exploitation est généralement élevé et peu de municipalités étaient prêtes à en payer la note. Toutefois, étant de plus en plus nombreuses, les personnes âgées, devraient proposer et revendiquer des séries de mesures visant à modifier l'organisation et la direction

financière de leur communauté de façon à mieux répondre à leurs nouveaux besoins.

Le confort et la sécurité des piétons est un autre aspect qui a été négligé jusqu'ici. Il ne devrait pas être si coûteux de construire davantage d'abribus dont certains chauffés, et des voies piétonnières bien éclairées. Là où les routes principales n'ont pas de trottoirs, on pourrait songer à construire des passages qui réduiraient les distances et relieraient les résidences privées, le centre communautaire, le centre de conditionnement physique, les parcs et les arrêts d'autobus. Ces passages devront être protégés des vents forts, recouverts d'un pavage non glissant, bien éclairés et pourvus de bancs.

Pour que les personnes âgées puissent continuer de vivre dans les banlieues, celles-ci devront, en plus de services de transport et de voies piétonnières, se doter de services communautaires, de centres médicaux ainsi que de parcs et de centres de loisirs adaptés à leurs activités restreintes, et donc bien différents de ceux qui sont destinés aux enfants.

Les parcs locaux devront être aménagés de façon à promouvoir les contacts sociaux et non pas seulement l'activité physique. S'asseoir au soleil, nourrir les oiseaux, faire un peu de patinage, marcher dans un sentier

sous les pins, siroter un thé ou un café dans un jardin d'hiver sont des plaisirs simples qui ont leur importance en ce qu'ils aident à oublier la grisaille de l'hiver. Encore une fois, les revendications devront venir des personnes âgées, car ce sont elles qui connaissent le mieux leurs besoins.

LES RESIDENCES POUR PERSONNES AGEES : DE NOUVELLES PERSPECTIVES

Certains aînés doivent inévitablement quitter leur maison et leurs proches. Or, la forme actuelle des résidences pour personnes âgées est de plus en plus un sujet de mécontentement. Jusqu'à tout récemment, la plupart de ces logements se situaient dans des édifices en hauteur peu attrayants. Seules les résidences les plus chères et les plus huppées offraient un cadre moins rigide, favorisant l'indépendance des occupants.

La nouvelle génération d'aînés est habituée à un niveau de vie beaucoup plus élevé. Ces gens exigeront et exigent déjà plus d'espace et une plus grande variété de services allant du salon de coiffure au centre de conditionnement physique, en passant par des salles à manger privées où ils pourront recevoir leurs amis. Le traditionnel foyer pour

vieillards deviendra bientôt chose du passé, comme c'est le cas dans toute la Scandinavie.

La tendance actuelle est aux habitations pour personnes âgées sous forme d'hôtels résidentiels ou d'appartements, lesquels offrent beaucoup plus de flexibilité et une variété de services susceptibles de satisfaire les besoins de chacun des résidents. On a même, comme en Suède, adopté le terme "hôtel" pour ces habitations afin d'éviter de les confondre avec les autres institutions déjà existantes. Cette solution permet aux personnes âgées de louer un appartement et de le garnir avec leurs propres meubles, tout en ayant accès, 24 heures sur 24, à tous les services : personnels, médicaux, alimentaires et domestiques.

Les besoins sociaux des personnes âgées ouvrent de nouveaux horizons dans le domaine de l'aménagement où l'on doit également accorder une attention toute spéciale aux conditions hivernales. Une exposition au soleil suffisante, la lumière du jour, la végétation, un voisinage animé et le contact avec la nature constituent des stimulants essentiels à toute personne vivant dans un climat froid, et devraient avoir une importance primordiale dans l'aménagement des résidences pour personnes âgées. Puisque nous sommes maintenant conscients des effets du climat sur notre bien-être, nous contribuerons grandement à celui des personnes

âgées en adoptant, dans le domaine de l'aménagement, des mesures destinées à atténuer les aspects désagréables de l'hiver.

Des éléments qui créent un environnement agréable en toutes saisons, comme des verrières, des atriums, des jardins d'hiver, des aires de repos extérieures et protégées, et des aires de divertissement qui peuvent être utilisées toute l'année (mais non entièrement fermées), ont été aménagés avec succès dans certains complexes commerciaux, mais sont considérés trop coûteux et peu rentables pour les projets résidentiels. Pourtant, ils devraient être intégrés aux résidences pour personnes âgées afin de contrer les rigueurs de l'hiver et de réduire le temps passé à l'intérieur pendant cette saison.

Les pays scandinaves ont acquis une expérience considérable dans l'aménagement des bâtiments adaptés aux conditions climatiques locales et aux besoins des personnes âgées. Des projets ont été dessinés, construits et évalués en fonction de leur rendement matériel (économie d'énergie, coûts d'entretien, etc.) et des besoins sociaux de leurs occupants.

Construit en 1983, le projet résidentiel de Eslov en Suède prouve que le verre s'adapte bien à la création d'un

environnement où il est agréable de vivre en toutes saisons. En effet, une rue de 376 mètres de longueur et recouverte de verre borde les 126 unités de logements (maisons de ville à deux étages et appartements) qui forment ce complexe. Cette rue intérieure prolonge l'espace vital de chacun des résidants et leur sert de lieu de rencontre. Ce projet a offert une solution qui a soulevé l'enthousiasme en Suède et au Canada, où les gens sont forcés de passer plusieurs mois à l'intérieur. Une forte proportion de personnes âgées vivent dans ce complexe, même s'il ne leur était pas exclusivement destiné au départ.

En Islande, on a aussi aménagé un ensemble résidentiel circulaire. Celui-ci a été terminé en 1987. Les unités y encerclent un espace central couvert d'une verrière et abritant un jardin communautaire et des installations de divertissement. La verrière surplombe également les jardins individuels et joue le rôle de serre utilisable toute l'année.

Ces projets sont des exemples d'aménagements inédits basés sur de nouvelles utilisations de la technologie. Toutefois, pour la plupart d'entre nous, la vraie solution réside dans l'adaptation des maisons et le réaménagement des banlieues.

CONCLUSION

L'aménagement permet d'améliorer considérablement la qualité de vie des personnes âgées dans les villes nordiques. Les idées sont nombreuses, depuis les changements mineurs que les propriétaires de maison peuvent entreprendre eux-mêmes pour corriger les inconvénients manifestes d'une maison conçue pour une jeune famille, jusqu'à l'intégration d'espaces utilisables tout au long de l'année à de grands projets architecturaux de résidences pour personnes âgées.

Avant tout cependant, les aînés devront identifier et faire connaître les lacunes de leur maison, de leur quartier et des services publics, sans quoi ils ne pourront s'attendre à de nouvelles idées, à la reconnaissance sociale ou aux possibilités pour les spécialistes de l'aménagement de contribuer à leur indépendance, à leur bonheur et à leur épanouissement.

L'auteur fera parvenir une bibliographie à ceux qui en feront la demande.